

PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO *STRICTO SENSU*
EM POLÍTICAS PÚBLICAS EM SAÚDE - PPGPPS
ESCOLA DE GOVERNO FIOCRUZ - EGF
FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ - Fiocruz

WANDERSON FELIPE DE ANDRADE

A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS
PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL NO DF E SUA INFLUÊNCIA
NO PROCESSO DE RESSOCIALIZAÇÃO

BRASÍLIA

2022

WANDERSON FELIPE DE ANDRADE

A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS
PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL NO DF E SUA INFLUÊNCIA
NO PROCESSO DE RESSOCIALIZAÇÃO

Dissertação apresentada à Escola Fiocruz de
Governo como requisito para obtenção do
título de mestre em Políticas Públicas em
Saúde. Área de concentração: Justiça Social.

Orientador: Prof. Dr. André Luiz Dutra Fenner
Coorientador: Prof. Dr. Ricardo W. Caldas

BRASÍLIA

2022

Ficha Catalográfica
Gerência Regional de Brasília
Escola de Governo Fiocruz Brasília
Biblioteca de Escola de Governo Fiocruz Brasília

A554p Andrade, Wanderson Felipe de.
A política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional no DF e sua influência no processo de ressocialização / Wanderson Felipe de Andrade; Orientador: André Luiz Dutra Fenner ; Coorientador: Ricardo W. Caldas – Brasília, 2022.
83 f., il; 30 cm.

Dissertação (Mestrado)—Fundação Oswaldo Cruz, Escola de Governo Fiocruz, Programa de Pós-Graduação em Políticas Públicas em Saúde, 2022.

1. Assistência Integral à Saúde. 2. Prisioneiros. 3. Políticas Públicas. I. Fenner, André Luiz Dutra. II. Caldas, Ricardo Wahrendorff. III. Título.

CDD: 365.660981


Wanderson Felipe de Andrade

A política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional no DF e sua influência no processo de ressocialização


Dissertação apresentada à Escola de Governo Fiocruz como requisito parcial para obtenção do título de mestre em Políticas Públicas em Saúde, na linha de pesquisa Saúde e Justiça Social.

Aprovado em 30/05/2022.

BANCA EXAMINADORA



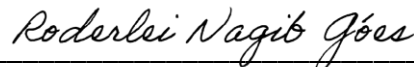
Dr. André Luiz Dutra Fenner - Orientador - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



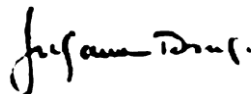
Dr. Ricardo Wahrendorff Caldas – Coorientador - Universidade de Brasília – UnB



Dra. Fernanda Maria Duarte Severo – Membro Interno - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília



Dr. Roderlei Nagib Goes – Membro Externo – Clínica de Psicanálise



Dra. Juliana Wotzasek Rulli Villardi – Suplente - Fundação Oswaldo Cruz - Fiocruz Brasília

Dedico o presente trabalho primeiramente a Deus e, em segundo lugar, àqueles que contribuíram de alguma maneira, por menor que tenha sido, em especial minha família, que incentivou e apoiou nos momentos de maior tensão e dificuldade. Meu muito obrigado a todos.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por ter, mais uma vez, sido meu suporte nas adversidades. Agradeço, ainda, à família e amigos, que estiveram comigo durante todo esse período e que, mesmo diante das ausências oriundas das aulas e estresses cotidianos por falta de uma boa noite de sono, permaneceram ao meu lado. Sem vocês não teria alcançado tal façanha e muito menos conseguido me dedicar com tanto afinco ao desafio.

Agradeço principalmente à Érika Thaís, minha esposa, e ao Miguel Felipe, meu filho, que tiveram de suportar todo o fardo da angústia nos períodos em que precisava despende mais tempo para finalizar este estudo.

Ainda, dedico um agradecimento especial aos meus amigos do escritório Batista, Miranda & Ferreira advogados associados. Sem suas contribuições não teria sido possível concluir com êxito a pesquisa.

Por fim, mas não menos importante, agradeço ao meu orientador, Dr. André Luiz Dutra Fenner, que auxiliou durante toda a labuta dos incontáveis problemas que cercaram minha vida e, de forma direta e indireta, acabaram implicando em atrasos na confecção deste.

Enfim, a cada um deixo meu muito obrigado.

*“Todos são iguais perante a lei e, sem
distinção, têm direito a igual proteção da
lei.”*

*Artigo 7º da Declaração Universal de
Direitos humanos*

RESUMO

A presente dissertação busca fazer um paralelo entre os efeitos da implementação do PNAISP e o processo de ressocialização do apenado, buscando demonstrar que a saúde pode ter um impacto significativo como mecanismo de alcance da ressocialização, independentemente das instituições formadoras. A pesquisa foi realizada por intermédio de dados secundários, retirados de sítios oficiais de instituições públicas, com análise e criação de gráficos para contextualizar o resultado obtido, além de vasto acervo bibliográfico, dando-se preferência ao estudiosos contemporâneos e remotos que possuem grande renome, além de utilização da legislação e relatórios públicos.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Estado. Penas Privativas de Liberdade. Detentos. PNAISP. PNSSP. Lei de Execuções Penais.

ABSTRACT

The present dissertation seeks to make a parallel between the effects of the implementation of the PNAISP and the process of re-socialization of the convict, seeking to demonstrate that health can have a significant impact as a mechanism for achieving re-socialization, regardless of the training institutions. The research was carried out through secondary data, taken from official sites of public offices, with analysis and creation of graphics to contextualize the result obtained, in addition to a vast bibliographic collection, giving preference to contemporary and remote scholars who have great renown, in addition to the use of legislation and public reports.

Keywords: Public Policies. State. Deprivation of Liberty. detainees. PNAISP. PNSSP. Law of the Criminal Executions.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AB - Atenção Básica

CAPS - Caixas de Aposentadoria e Pensão

CDP - Centro de Detenção Provisória

CF – Constituição Federal

CIR - Centro de Internamento e Reeducação

CNJ - Conselho Nacional de Justiça

CNMP – Conselho Nacional do Ministério Público

CNS – Convenção Nacional de Saúde

CP – Código Penal

CPP – Código de Processo Penal

DEPEN – Departamento Penitenciário Nacional

DF – Distrito Federal

FIOCRUZ – Fundação Oswaldo Cruz

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística

INFOPEN – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

IST - Infecções Sexualmente Transmissíveis

LEP – Lei de Execuções Penais

MJSP – Ministério da Justiça e Segurança Pública

MP – Ministério Público

MS – Ministério da Saúde

PNAISP - Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional

PNSSP – Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário

PUC – Pontifícia Universidade Católica

SEAPE – Secretaria de Administração Penitenciária

SESIPE - Subsecretaria do Sistema Penitenciário

SUS – Sistema Único de Saúde

SSP – Secretaria de Segurança Pública

STF – Supremo Tribunal Federal

STJ – Superior Tribunal de Justiça

UFRJ – Universidade Federal do Rio de Janeiro

UFRS – Universidade Federal do Rio Grande do Sul

UnB – Universidade de Brasília

USP – Universidade de São Paulo

LISTA DE TABELAS

Tabela 1: Implantação de módulos de saúde em estabelecimentos penais.....	46
---	----

LISTA DE GRÁFICOS

Gráfico 1: quantidade de detentos entre 2014 a 2019.....	50
Gráfico 2: Aumento em relação ao ano anterior 2014 a 2019.....	50
Gráfico 3: perfil do detendo por idade entre 2014 a 2019.....	53
Gráfico 4: Perfil do apenado por etnia 2014 a 2019.....	54
Gráfico 5: perfil do detendo por grau de instrução entre 2014 a 2019.....	55
Gráfico 6- Perfil do apenado no DF por idade – entre 2014 a 2019.....	59
Gráfico 7 - Perfil do apenado no DF por idade – entre 2014 a 2019.....	60
Gráfico 8 – Perfil do apenado no DF por grau de instrução – 2014 a 2019.....	61
Gráfico 9 – Espaços de saúde nos estabelecimentos penais.....	64
Gráfico 10 – Espaços complementares de saúde.....	66
Gráfico 11: atendimentos realizados em instituições penais.....	67

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	1
CAPÍTULO 1	8
O ESTADO E AS PENAS.....	8
1.1 CONCEITO DE ESTADO E SUA EVOLUÇÃO	8
1.2 A SOCIEDADE E AS PENAS	12
1.3 ASPECTOS DA CRIMINOLOGIA E RESSOCIALIZAÇÃO	18
CAPÍTULO 2	23
POLÍTICAS PÚBLICAS	23
2.1 CONCEITOS GERAIS	23
2.2 EVOLUÇÃO DO SUS E SUA INTEGRAÇÃO COMO POLÍTICA DE SAÚDE	30
2.3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO CARCERÁRIA NO BRASIL	34
2.3.1 Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária.....	37
2.4 O PLANO NACIONAL DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL...	41
CAPÍTULO 3	48
O SISTEMA PENAL E IMPACTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	48
3.1 SITUAÇÃO PENAL NO BRASIL	48
3.2 SITUAÇÃO PENAL NO DISTRITO FEDERAL	56
3.3 A SAÚDE NO SISTEMA CARCERÁRIO DO DF E SEU IMPACTO NA RESSOCIALIZAÇÃO	63
CONCLUSÃO	71
REFERÊNCIAS.....	80

INTRODUÇÃO

A Constituição Federal, também denominada como Constituição Cidadã, trouxe uma série de princípios e direitos fundamentais, cujo processo de formação passou de uma evolução filosófica e jurídica das correntes do naturalismo, positivismo e pós-positivismo. O direito à saúde, inserto no artigo 6º (sexto) da Carta Magna, mostra-se como exemplo crasso de traço naturalista, uma vez que ainda que não estivesse positivado, estaria subentendido no conjunto dos princípios constitucionais da dignidade da pessoa humana e da vida, tidos como fundamentais.

Em verdade, o princípio da dignidade da pessoa humana sequer figura como princípio, tendo lugar diferenciado no ordenamento jurídico pátrio, uma vez que é tido como um fundamento da República Federativa do Brasil, ou seja, sendo um dos pilares que sustentam a nação, conjuntamente ao da cidadania. Assim, infere-se de que o Brasil deve agir em conformidade com tais fundamentos, com o objetivo de resguardar a cidadania e, principalmente, a dignidade da pessoa humana, figurando como um Estado de bem-estar social.

A fim de resguardá-las, a Constituição traz uma série de garantias fundamentais, que devem ser efetivadas por intermédio de ações afirmativas e políticas públicas inclusivas do Estado, cuja obrigação resta insculpida nas normas programáticas, que funcionam como norteadoras para atuação do ente estatal para promoção de políticas públicas em determinadas áreas e com proteção a certos nichos da população, considerados menos favorecidos, cuja igualdade formal geraria desigualdade.

A partir dessa premissa surgiram diversos programas e projetos criados pelo Estado a fim de garantir a todos o mínimo existencial e subsídio para alcance do bem comum, que é o objetivo precípua do ente estatal, como, a título de exemplo, o Sistema Único de Saúde (SUS), inserto no artigo 198º da Constituição Federal, possuindo lei própria e financiamento próprio, conforme salientam os artigos 195º da Carta Magna e Lei 8080/90.

Dentre os princípios que norteiam o SUS, destacam-se o da universalidade e da igualdade. O 1º (primeiro) entoa que a saúde é universal, cujo acesso deve ser garantido em

todos os níveis de atenção, enquanto o 2º (segundo), preconiza que a promoção e acesso à saúde não deve ser realizado de forma discriminatória, sendo, em verdade, isonômica e garantida a todos.

População carcerária é aquela que é privada temporariamente de sua liberdade em decorrência da prática de ilícito penal, cuja restrição da liberdade ocorre em caráter assecuratório – preventivo ou temporário – ou punitivo, após o trânsito em julgado da sentença penal condenatória ou, após entendimentos recentes do Supremo Tribunal Federal (STF), após a confirmação da sentença em juízo de segundo grau, passando-se a dar cumprimento provisório da pena.

Embora tenha parte de seus direitos restringidos como, por exemplo, a cidadania e a liberdade, o fundamento da dignidade da pessoa humana proíbe qualquer tipo de tratamento desumano ou degradante, assegurando, ainda, o mínimo existencial e acesso à saúde. Devido à falta de estrutura e limitação na locomoção da população carcerária, criou-se o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que consolidou um marco nas ações de saúde voltadas para os detentos.

Ainda que o Estado garanta o acesso integral à saúde, em certos momentos, devido à falta de estrutura, bem como de consciência social, vê-se atrelado em situações colidentes entre a moral e o direito constituído, vez que há conflito entre a ética e o dever, já que há internalizado na própria sociedade sentimento de marginalização e exclusão para com os encarcerados.

Diante desse paradigma, há o enfrentamento constante entre o direito subjetivo do detento – garantido pela própria Constituição Federal de 1988 e pela Lei de Execuções Penais – Lei Federal 7.210/84 – e a real possibilidade do Estado em atender a tais prerrogativas, uma vez que a própria Carta Magna denota o direito de saúde como sendo uma garantia social, tendo, portanto, natureza *erga omnes*.

Com o advento do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), o Estado passou a ter maior responsabilidade em promover a atenção básica, intermediária e de alta complexidade dos detentos, assegurando-lhes o direito à saúde, insculpido no Art. 5º (quinto) da Carta Magna, sendo implementado pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP.

O Distrito Federal, como sede da Capital do Brasil, tem o dever de aplicar a norma

jurídica de forma mais acentuada, uma vez que é o centro dos 3 (três) poderes, facilitando a comunicação entre estes e diminuindo a linha tênue entre o dever e o ser.

Nesse sentido, várias políticas públicas têm sido direcionadas aos encarcerados, como, a título de exemplo, o projeto denominado Mãos Dadas Pela Cidadania, de autoria da Subsecretaria do Sistema Penitenciário (SESIPE). No projeto, os detentos são levados às ruas para atuar em obras necessárias para infraestrutura da cidade, podendo fazer podas de árvores, limpezas em áreas comuns, revitalização de espaços públicos, etc. O objetivo principal é dar uma oportunidade de ocupação ao detento, inserindo-o ao trabalho e buscando reintegrar à sociedade.

Além de tal política, existem outras que esperam aprovação para sua implantação, como a remissão da pena por intermédio da leitura e as oficinas de profissionalização, que visam a fornecer cursos profissionalizantes à população carcerária. Contudo, tendo em vista a demora na aprovação de tais políticas, vislumbra-se a dificuldade em aplicar sua influência no processo ressocializativo.

No caso do PNAISP, principal ponto de destaque é a formação de equipes de saúde dentro dos estabelecimentos prisionais, com objetivo de atuar na Atenção Básica (AB), realizando triagens e tratamentos, combatendo por meio da prevenção as endemias comuns nos presídios nacionais, tais como a tuberculose, infecções sexualmente transmissíveis (IST) e HIV/Aids, pneumonias, hepatites, sífilis, etc.

Embora tenha sido um marco, a limitação de recursos e aumento constante da população carcerária no país são desafios que se mostram cada vez mais concentrados na aplicação da política, uma vez que o artigo 8º (oitavo) da normativa traz que cada equipe de saúde será responsável por até 500 (quinhentos) presos, contudo, a realidade já se mostra extremamente sobreposta à teoria, prejudicando os profissionais e os processos de cuidado, que fazem jornadas extenuantes para cumprirem seus papéis, e ao próprio Estado, que não possui estrutura para realizar tais procedimentos.

Tendo em vista que o Brasil adota um sistema ressocializativo da pena, via de regra a tendência seria a diminuição da prática delitiva por parte dos seus administrados, o que não vem se mostrando efetivo, uma vez que ocupa a 3ª (terceira) posição no ranking de maiores populações carcerárias do mundo, estando atrás apenas da Rússia e Estados Unidos da América, embora tenha havido estabilização na média de crescimento. Frisa-se que no pacote de ressocialização devem estar inseridas medidas de incentivo e apoio do Estado que

demonstrem o interesse deste em ter o detento reinserido no bojo da sociedade.

A partir de tais assertivas, tem-se a intersecção entre a política pública voltada para a população carcerária e o processo de ressocialização, uma vez que as ações afirmativas do Estado funcionam como subsídio para evitar a prática de novos delitos e aproximação do ente estatal para com aqueles que estão em situação de marginalização, diminuindo a sensação de abandono.

Partindo dessa premissa, mostra-se de extrema relevância o estudo do presente, uma vez que a política voltada à saúde da população carcerária tem objetivo não apenas de garantir a integridade dos detentos, mas funcionar como mediador da ressocialização, devendo-se verificar sua efetividade, fazendo uma subsunção entre os resultados alcançados com a diminuição dos casos de prevenção estipulados pela norma e o impacto causado no processo de ressocialização dos detentos.

Assim sendo, surge a seguinte problemática: **a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no sistema prisional - PNAISP, voltadas para os detentos, no Distrito Federal, tem alcançado seu objetivo e contribuído de forma dinâmica para o alcance da ressocialização?**

O problema da pesquisa consiste, justamente, em fazer um paralelo entre a aplicação de tal Política Pública como instrumento no processo de ressocialização, confirmando ou negando, se for o caso, seu impacto para alcance da reinserção dos indivíduos encarcerados na sociedade.

Para tanto, a pesquisa será territorialmente delimitada ao Distrito Federal (DF), com limitação à elaboração do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNAISP), limitando-se temporariamente entre 2014 a 2020, vez que foi o momento em que o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) passou a elaborar o INFOPEN – Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias.

A pesquisa será realizada por meio de processo metodológico quantitativo, utilizando-se dados oficiais retirados de fontes como o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), Secretaria de Segurança Pública do Distrito Federal (SSP/DF) e Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP),

contextualizadas por intermédio de pesquisa bibliográfica utilizando autores renomados da área, tais como Silvio de Sávio Venosa, Thomas Barroso, Gilmar Mendes,

Alessandro Baratta, dentre outros, com obras não superiores a 15 (quinze) anos, cujo critério temporal fora definido de acordo com o início da aplicação da política.

A linha de pesquisa é Saúde e Justiça Social, já que a análise é acerca de política pública ofertada pelo Estado a fim de diminuir a desigualdade de um grupo populacional, com análise, ainda, ao alcance dessa política na finalidade das penas privativas de liberdade.

O objetivo do trabalho é analisar comparativamente os dados obtidos das fontes oficiais, colocando-os ordenadamente para verificar: i) se a PNAISP está sendo aplicada de forma plena no DF, garantindo aos detentos o acesso à saúde; ii) se está sendo assegurado aos detentos o acesso à saúde de forma integral, garantindo o tratamento preventivo e de média e alta complexidade; iii) quantidade de atendimentos realizados aos detentos; e iv) impactos sobre a taxa de reincidência desde a implantação do projeto.

A proposta metodológica abordada é uma pesquisa quantitativa, com base de dados retirados de sítios oficiais, em especial o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, que é realizado anualmente, abarcando o cenário nacional e estadual, vez que atua de forma conjunta com as Secretarias de Segurança Pública dos estados, sendo possível expressar através de números o acesso à saúde dos detentos, bem como a taxa de crescimento da população privada de liberdade e a implementação das equipes mencionadas na PNAISP.

Para facilitar e viabilizar a compreensão, foram desenvolvidos gráficos com os dados colhidos, bem como sua interpretação, demonstrando de forma dinâmica o crescimento da taxa populacional privada de liberdade, o perfil do apenado, bem como o alcance da saúde em números nos estabelecimentos penais.

A escolha do método se deu em decorrência das limitações impostas pelas medidas de contingenciamento ocasionadas pelo enfrentamento ao COVID-19, que impediu acesso aos detentos para realização de pesquisa qualitativa, que fundamentaria a base de forma concomitante à quantitativa. Ainda com tal dificuldade, utilizou-se dados primários e secundários disponibilizados pelo Estado, que são capazes de levantar as hipóteses necessárias para afirmação ou negação da pergunta de pesquisa.

A fim de fundamentar os dados interpretados foi realizada revisão bibliográfica de autores conceituados, tais como Silvio de Sávio Venosa, Thomas Barroso, Gilmar Mendes,

Alessandro Baratta, dentre outros, que demonstram a importância do Estado e de ações afirmativas para formação de um processo ressocialitivo, em atenção à Legislação e frente aos objetivos de equidade primaziados pelo Estado.

Os dados relativos à pesquisa levaram em consideração os anos de 2014 a 2019, vez que o levantamento disponibilizado pelo CNJ só abarca esse período, coletando dados a nível nacional e de forma anual, com detalhamento de uma série de indicadores extremamente relevantes para demonstrar o impacto das políticas públicas no mecanismo de ressocialização, em especial após a implementação das equipes de saúde elencadas na PNAISP.

Salienta-se que as políticas públicas atuam de forma conjunta, sendo um dos vieses para alcance dos resultados previamente almejados, que se tornam intangíveis quando analisados sob apenas uma perspectiva, fazendo-se necessária a inclusão de várias frentes de forma concomitante para resolução de um problema identificado. A correlação da saúde como um dos mecanismos de acesso do indivíduo ao Estado remonta da própria Constituição, que coloca o direito à saúde como direito de todos e dever do Estado.

Com a aplicação da equidade, que trouxe meios de diminuir a omissão estatal ocasionada pelo favorecimento de certos grupos, passou-se a enxergar a população carcerária sob outra perspectiva, humanizando o tratamento ao indivíduo privado de liberdade por intermédio do acesso à saúde, trazendo-o para mais perto do ente estatal e escalonando o processo de ressocialização através de medidas afirmativas do ente.

Contudo, ainda que com a adoção de medidas extremamente relevantes para diminuição da omissão do Estado frente ao dever de ressocializar, deve-se analisar com base a uma prospecção mais ampla, identificando, com base nos dados obtidos entre os anos de 2014 a 2019, em conjunto com as ações implementadas durante esse lapso, se é possível afirmar que a saúde ocasionou um impacto relevante no processo de ressocialização.

O objetivo é a confecção em 3 (três) capítulos, sendo, o 1º (primeiro), um aparato geral sobre o surgimento da obrigação estatal para com seus cidadãos, o surgimento do Estado de bem-estar social e a aplicação da norma na atualidade, bem como a atuação do ente estatal na para efetivar os direitos fundamentais dos apenados.

No 2º (segundo) capítulo, a ideia remonta à análise do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário e da Política Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNAISP),

bem como os mecanismos utilizados pelo DF para efetivarem suas estipulações, sendo, o referido tópico, escrito em forma de artigo, com objetivo de publicação a fim de auxiliar na tomada de decisões pelo Estado na promoção de políticas públicas voltadas aos detentos.

O 3º (terceiro) e último capítulo consiste em apresentação dos dados e discussão dos resultados da pesquisa, trazendo a afirmação ou negativa da pergunta de pesquisa, comparando-se os dados alcançados com a política e os da Secretaria de Segurança Pública do DF (SSP/DF), principalmente nos índices de reincidência, a fim de afirmar ou negar a relevância da medida na ressocialização dos apenados.

Devido ao prazo exíguo para realização da pesquisa, bem como da coleta e análise dos dados envolvidos – embora a pesquisa seja quantitativa e com banco de dados oficial, a viabilidade de acesso aos resultados de outros estados estaria comprometida, já que se mostraria extremamente morosa e complexa, sendo necessário analisar uma série de outros parâmetros para viabilizar e validar a pesquisa utilizada.

No caso do estudo em comento, o DF será o território objeto da pesquisa, compreendendo dados de atendimento dos detentos na unidade e na Secretaria de Saúde do DF (SES/DF), além de comparação aos quadros de ressocialização disponíveis, colhidos desde a implantação da Política Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNAISP).

CAPÍTULO 1 O ESTADO E AS PENAS

Este capítulo tem como finalidade trazer uma breve conceituação sobre o surgimento do Estado e suas responsabilidades sobre os administrados, fazendo um paralelo entre as penas privativas de liberdade e a obrigação estatal para com a justiça social, assegurada pela Carta Magna através da isonomia e a Dignidade da Pessoa Humana.

1.1 CONCEITO DE ESTADO E SUA EVOLUÇÃO

Duas teorias concatenam-se para explicar a formação do Estado: teoria do animal social, de Aristóteles (1997), e a teoria do contrato social, defendida por Rousseau (2001). A primeira denota que o homem é um animal social não sendo possível viver isoladamente, uma vez que depende do convívio com outros indivíduos para poder socializar. Já a 2ª (segunda) teoria externa que a sociedade é formada por um contrato, em que o indivíduo abdica de sua liberdade, oriunda do estado natural, em detrimento do convívio em um Estado, que dá prerrogativas e direitos para que seja possível a convivência pacífica:

A pessoa pública, formada assim pela união de todas as outras, tomava outrora o nome de cidade, e toma hoje o de república ou corpo político, o qual é chamado por seus membros: Estado, quando é passivo; soberano, quando é ativo; autoridade, quando comparado a seus semelhantes. No que concerne aos associados, adquirem coletivamente o nome de povo, e se chamam particularmente cidadãos, na qualidade de participantes na autoridade soberana, e vassalos, quando sujeitos às leis do Estado².

O Estado em si, consoante se pode denotar, surge por intermédio de influências culturais, filosóficas e históricas de um povo, que, a fim de estar sob a égide protecionista de um ente territorial soberano, passa a abdicar de alguns de seus direitos em prol da coletividade, viabilizando a adoção de ações que sejam benéficas a todos os indivíduos ali viventes.

Para entender seu surgimento, porém, há de se adentrar ao estudo etimológico. Nesse contexto, Bobbio (1991) ensina que:

o Estado, entendido como ordenamento político de uma comunidade, nasce da dissolução da comunidade primitiva fundada sobre os laços de parentesco e da formação de comunidades mais amplas derivadas da união de vários grupos familiares por razões de sobrevivência interna - o sustento - e externas - a defesa.³

Conforme se observa da inferência, o autor entende que a base para formação estatal estaria vinculada a um conjunto de fatores insurgidos da necessidade de sobrevivência, o que ratifica a teoria do contrato social, vez que ambas estariam por abdicar de algo para proveitos próprios, seguindo uma corrente Roussoniana.

De outro modo, a fim também de conceituar o Estado, Dalmo Dallari (1998) afirma que esse não se constitui apenas de elementos mutuamente contributivos, mas de outros subjetivos, nos seguintes termos:

um Estado particular não é, em qualquer sentido, um fenômeno isolado, mas, de maneira mais ou menos consciente, influíram sobre ele as relações atuais e pretéritas dos demais Estados, ou seja, a evolução total das instituições dos Estados. E o problema de uma teoria geral do Estado consiste, justamente, em buscar os elementos típicos nos fenômenos do Estado e as relações em que se encontram⁴.

Importante frisar, porém, que a existência do Estado é condicionada à própria existência humana, que necessita de convívio em sociedade, conforme justifica Aristóteles (1997):

Agora é evidente que o homem, muito mais que a abelha ou outro animal gregário, é um animal social. [...] a característica específica do homem em comparação com os outros animais é que somente ele tem o sentimento do bem e do mal, do justo e do injusto e de outras qualidades morais, e é a comunidade de seres com tal sentimento que constitui a família e a cidade¹.

Diante das explanações acima, tem-se que dos vários elementos constitutivos do Estado, dois são essenciais: povo e território. Embora esses dois componentes sejam convergentes para todos os estudiosos sobre o tema, há outros mais polêmicos, como, a título de exemplo, a explanação adensada por Dalmo Dallari (1998), que defende a existência de quatro elementos constitutivos:

Em face de todas as razões até aqui expostas, e tendo em conta a possibilidade e a conveniência de acentuar o componente jurídico do Estado, sem perder de vista a presença necessária dos fatores não jurídicos, parece-nos que se poderá conceituar o Estado como a ordem jurídica soberana que tem por fim o bem comum de um povo situado em determinado território. Nesse conceito se acham presentes todos os elementos que compõem o Estado, e só esses elementos. A noção de poder está implícita na de soberania, que, no entanto, é referida como característica da própria ordem jurídica. A politicidade do Estado é afirmada na referência expressa ao bem comum, com a vinculação deste a um certo povo, e, finalmente, a territorialidade, limitadora da ação jurídica e política do Estado, está presente na menção a determinado território⁴.

Em suma, na visão de Dallari (1998) além dos elementos objetivos, que seriam povo e território, inclui-se dois elementos subjetivos, que seriam ordem jurídica e finalidade. Hans Kelsen segue a mesma linha, defendendo a existência de quatro elementos formadores:

A doutrina tradicional distingue três ‘elementos’ do Estado: seu território, seu povo e seu poder [...] É característico da teoria tradicional considerar o espaço – território, mas não o tempo, como um “elemento” do Estado. No entanto, um Estado existe não apenas no espaço, mas também no tempo, e, se consideramos o território como um elemento do Estado, então, temos que considerar também o período de sua existência como um elemento do Estado⁴.

Na visão de Kelsen (1998), porém, o Estado seria formado por povo, território, soberania e um elemento temporal, que seria o lapso de existência do ente estatal.

No intuito de conceituar Estado, Platão afirmou que o esse é formado por sete elementos:

Um Estado nasce... das necessidades dos homens [...] o conjunto dos habitantes recebe o nome de cidade ou Estado [...] O território do Estado precisa ser estendido [...] Teremos, pois, de cortar para nós uma fatia do território vizinho [...] os que governam não devem ser amantes do poder [...] não são vãs quimeras o que dissemos sobre a cidade e seu governo, e sim coisas que, embora difíceis, são realizáveis – mas realizáveis unicamente de maneira que descrevemos, isto é, quando haja na cidade um ou vários governantes que... tenham... na mais alta estima o reto e as honras que dele dimanam, prezando como a maior e mais necessária de todas as coisas o justo... cujos princípios serão exaltados por eles ao organizarem a cidade [...] a justiça é em si mesmo o maior dos bens[...] para educá-los de acordo com seus próprios costumes e leis... para que o Estado alcance no mais breve espaço de tempo a felicidade e possa conferir os maiores benefícios ao povo que se rege por tal constituição...⁶

Na concepção do filósofo, o Estado teria como componentes povo, território, costumes, leis, ordem jurídica, ideologia de justiça e governo, sendo uma conceituação muito mais ampla e dialética, contrariando vários outros estudiosos contemporâneos.

Embora haja dissonância nas mais diversas correntes históricas acerca da composição do ente estatal, tem-se que a mais aceita atualmente é a tripartite, que seria a formação do ente através de três elementos, que seriam povo, território e soberania. Tal teoria é defendida por Canotilho (1993), que afirma que a ausência de qualquer um deles implica no não reconhecimento deste:

o conceito de Estado é assumido como uma forma histórica (a última para os modernos, porventura a penúltima para os pós-modernos) de um ordenamento jurídico geral cujas características ou elementos constitutivos eram os seguintes: territorialidade, isto é, a existência de um território concebido como “espaço da soberania estadual; população, ou seja, a existência de um “povo” ou comunidade

historicamente definida⁷.

Ante todas as explanações sobrepostas, pode-se inferir que o Estado é um ente territorial soberano e composto por um povo, estando, assim, inserido na concepção tripartite. Embora os elementos constitutivos do Estado sejam imutáveis, a forma de governo impacta diretamente na administração do território, influenciando no tratamento de seus cidadãos, além da concessão de liberdades individuais, garantias e normas a serem aplicadas⁸.

O intervencionismo do Estado está diretamente ligado à sua forma de governo, podendo ser monarquia ou república. No primeiro, trata-se de assunção hereditária, perpetuando-se a administração do Estado nas mãos de um único indivíduo, sem intervencionismo do povo na escolha do monarca, vez que impera o *ius sanguinis* para sucessão do trono. Já a República, que etimologicamente trata de *Res Publica* – coisa pública, coloca a escolha dos representantes nas mãos do povo, que se torna detentor do poder originário, garantindo que se faça a vontade popular na escolha do representante⁸.

Com o surgimento do Estado de bem-estar social – *welfare state*, impulsionado pelo pós-guerra, surgiram novas teorias que incentivaram o surgimento dos direitos sociais, sob a égide do pós-positivismo. Após as correntes do direito natural, que via os direitos como algo inerente à própria natureza humana, defendida por Thomas Hobbes e John Locke, e o positivismo, que entendia que o direito era apenas o positivado, Hans Kelsen se viu na necessidade de superá-las, dando força suprallegal aos princípios, inserindo-os no ordenamento jurídico como diretrizes a serem seguidas⁸.

A partir da introdução da principiologia inseriu-se um contexto mais humanizado na interpretação jurídica, criando novos deveres do Estado ao aplicar não apenas as normas, mas os preceitos consuetudinários da população a qual se destina o direito, bem como reforçando a natureza obrigacional das normas naturais, que passaram a ser obrigatórias ao ente, ainda que não positivadas⁸.

Por meio dessa frente filosófica do direito foram impulsionados os movimentos neo-constitucionalistas do século XX, que passou a inovar principalmente nos quesitos obrigacionais dos Estados, limitando sua atuação e ampliando as arestas imposta por um sistema de freios e contrapesos, influenciando de forma mais acentuada uma atuação ativista do poder judiciário, em especial no que tange aos direitos sociais, que, em muitos

casos, não restam limitados à teoria da reserva do possível.

No Brasil a filosofia do *welfare state* fora introduzida por intermédio da Constituição Federal de 1988, com inclusão de vieses mais ideológicos e liberais, influenciados pelos períodos ditatoriais aos quais o Estado foi submetido. A Carta Magna, também conhecida como Constituição cidadã, trouxe em seu bojo uma série de princípios e obrigações estatais vinculantes, elencados principalmente no art. 5º e nos direitos sociais insertos no art. 6º, formando um conjunto de direitos de 1ª (primeira), 2ª (segunda) e 3ª (terceira) dimensões.

As dimensões do direito servem para colocar um marco temporal no surgimento destes. Na visão de Celso de Melo⁹ (2017):

Enquanto os direitos de primeira geração (direitos civis e políticos) – que compreendem as liberdades clássicas, negativas ou formais – realçam o princípio da liberdade e os direitos de segunda geração (direitos econômicos, sociais e culturais) – que se identificam com as liberdades positivas, reais ou concretas – acentuam o princípio da igualdade, os direitos de terceira geração, que materializam poderes de titularidade coletiva atribuídos genericamente a todas as formações sociais, consagram o princípio da solidariedade e constituem um momento importante no processo de desenvolvimento, expansão e reconhecimento dos direitos humanos, caracterizados enquanto valores fundamentais indisponíveis, pela nota de uma essencial inexauribilidade⁹.

Em síntese, os direitos de 1ª (primeira) dimensão são negativos, frente a ações de não fazer do Estado, enquanto os de 2ª (segunda) são positivos, impondo ao ente estatal a realização de medidas que visem a assegurar a aplicabilidade plena desses direitos. A título de exemplo, tem-se o art. 198 da Constituição Federal, que determina a implementação do SUS, funcionando como verdadeira norma programática de aplicabilidade obrigatória, não podendo, o Estado, deixar de cumprí-la¹⁰.

1.2 A SOCIEDADE E AS PENAS

O convívio em sociedade, via de regra, acarreta em uma série de imposições que, consoante ensinamentos de Rousseau, decorrem de um contrato fictício, formado a partir de interesses mútuos, vez que o Estado necessita de uma população em seu território e o povo precisa de suporte do ente para que possa se desenvolver. Assim, por intermédio dessas relações, faz-se necessária a criação de normas que regulem as relações das pessoas¹¹.

Embora no Brasil a regra seja prezar pelo princípio da liberdade, sendo permitido fazer tudo o que a lei não proíbe, tem-se, de forma antitética, a inclusão de dispositivos penais que não são negativos, ou seja, não proíbem a prática, mas, em caso de incorrência em algum dos dispositivos, implicará ao transgressor uma reprimenda decorrente da repulsa pelo ato¹².

Para Silvio de Sávio, a lei penal funciona como um termômetro social, sendo que quanto maior o nível cultural de um povo, menor deverá ser a intervenção estatal por intermédio da coação. Contudo, a relação interpessoal de indivíduos pensantes pode gerar divergências, bem como atitudes que venham de encontro com a norma, sendo necessário criar mecanismos capazes de rechaçar atos que sejam contrários à legislação, surgindo, assim, o direito penal e, conseqüentemente, o jus puniendi¹¹.

O Jus puniendi pode ser entendido como o poder/dever do Estado em aplicar uma sanção em caso de transgressões normativas, a fim de manter a paz social e o bem-estar da coletividade. Embora o Brasil seja um Estado garantivista, nos termos insertos na própria Carta Magna, tem-se que se deve ponderar os direitos e garantias individuais, assegurando uma aplicabilidade justa e equânime, que garanta a harmonia na sociedade.

Em decorrência de tais fatos, mostra-se extremamente relevante a existência do direito penal como forma de coibir a prática de atos que sejam contrários às leis, mantendo-se a ordem do Estado e controlando a prática de ações danosas ao povo que o compõe e ao próprio ente político.

Ante a tais premissas, pode-se afirmar que há dois institutos que garantem ao Estado o alcance do poder/dever de punir: sanção e coação. No tocante aos dois institutos, pode-se afirmar que:

Coação é o meio instrumental e não deve ser entendida como pertencente à norma, pois não é sentida permanentemente, assim, infere-se que é temporária, apenas a fim de obrigar o indivíduo a cumprir a sanção imposta, que, por sua vez, é o instrumento constrangedor que atua de modo direto ou indireto, é a própria obrigatoriedade da norma, uma vez que, em caso de transgressão, há uma punição, sendo, a pena, a mais severa sanção¹¹.

Frisa-se que o interesse do ente estatal não é a aplicabilidade de sanções, mas garantir a finalidade de coadunar bem-estar e a própria sociedade, garantindo-se os anseios da coletividade, mas assegurando, na medida do possível, o convívio social, sendo típica função de um Estado de direitos¹².

A fim de garantir tal premissa, o ente estatal, por conta da força imposta pela Constituição Federal, criou meios de trazer o apenado de volta à sociedade, por intermédio da ressocialização, que é o objetivo principal das penas privativas de liberdade.

As penas privativas de liberdade surgem a partir da necessidade do ente estatal em criar mecanismos de controle para evitar a transgressão das normas impostas, viabilizando a convivência pacífica entre seus administrados, aplicando-os sanções em caso de transgressão normativa. Por ser, o direito penal, tutor de bens jurídicos extremamente relevantes e vinculados diretamente à liberdade e vida do indivíduo, tem-se que sua natureza não pode ser puramente repressiva, mas retributiva e ressocializadora¹³.

No tocante às teorias que estudam as penas existentes no direito brasileiro, pode-se citar três, sendo: teoria absoluta; relativa e mista. A Teoria Absoluta afirma que a natureza da pena é meramente retributiva, não havendo outra função, visando, portanto, a reparação do mal causado à sociedade e ao Estado¹⁴.

No tocante à Teoria Relativa, tem-se que essa defende a adoção de medidas preventivas, impedindo, portanto, o cometimento de novos crimes¹⁵.

Já a Teoria Mista defende que as penas possuem natureza retributiva e preventiva, devendo, abarcando, portanto, ambas as teorias anteriores¹⁶.

No Brasil, a Teoria Mista impera, sendo aplicada no tocante às naturezas das penas, que possui natureza retributiva e ressocializadora. Frisa-se, ainda, que em decorrência da adoção de tais medidas a pena pode ser positiva ou negativa. Negativa no sentido de coibir a prática de novos atos delituosos por intermédio da sanção, proibindo o indivíduo de conviver em sociedade até que seja ressocializado. Positiva no sentido de assegurar a ressocialização do apenado, reenquadrando o indivíduo ao convívio social¹⁵.

Para entender o dever de ressocialização aplicado pelo Estado brasileiro, deve-se destrinchar as duas teorias que explicam a intervenção estatal em caso de privação de liberdade do indivíduo.

A primeira é a Teoria Máxima, que defende a intervenção estatal de forma plena, indicando os valores e padrões que o apenado deve seguir, considerando ressocializado apenas aquele que os aceita. Em contrapartida, a Teoria Mínima determina que o Estado deve intervir minimamente na liberdade de escolha, não sendo permitido impor, mas garantindo ao detento o mínimo de garantias para que possa ser ressocializado.

Ratifica-se que o art. 39 da Lei de Execuções Penais traz limpidamente a aplicação de ambas teorias no direito pátrio:

Art. 39. Constituem deveres do condenado:
I - comportamento disciplinado e cumprimento fiel da sentença;
II - obediência ao servidor e respeito a qualquer pessoa com quem deva relacionar-se;
III - urbanidade e respeito no trato com os demais condenados;
IV - conduta oposta aos movimentos individuais ou coletivos de fuga ou de subversão à ordem ou à disciplina;
V - execução do trabalho, das tarefas e das ordens recebidas;
VI - submissão à sanção disciplinar imposta;
VII - indenização à vítima ou aos seus sucessores;
VIII - indenização ao Estado, quando possível, das despesas realizadas com a sua manutenção, mediante desconto proporcional da remuneração do trabalho;
IX - higiene pessoal e asseio da cela ou alojamento;
X - conservação dos objetos de uso pessoal.
Parágrafo único. Aplica-se ao preso provisório, no que couber, o disposto neste artigo¹⁶.

Conforme se denota da legislação, o Estado garante o mínimo de intervenções ao indivíduo, contudo, traz alguns deveres impostos pela própria normativa, aplicando ao infrator punições e sanções, impondo-lhe valores para que sejam resguardados os interesses sociais quando da reinserção do indivíduo ao convívio social.

Com o texto constitucional garantivista e a necessidade do Estado em criar mecanismos humanizados de controle social, mas sem aplicar as sanções impostas em caso de descumprimento normativo, fez-se necessária a criação da Lei de Execuções Penais – LEP, assegurando a manutenção de direitos mínimos aos apenados, sejam em cumprimento a penas privativas de liberdade, socioeducativas ou medidas assecuratórias.

Uma vez que o texto Constitucional traz em seu art. 5º o conceito de igualdade formal, cabendo ao Estado a criação de mecanismos para viabilizar a equidade e, portanto, implantar a igualdade material, a LEP se mostra verdadeiro instrumento de auxílio para alcance da população carcerária, sendo evidente quando do estudo do texto legal¹⁰.

O Art. 1º da LEP denota que “A execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado”, sendo evidente a existência dos traços das Teorias Máxima e Mínima, a fim de garantir ao apenado acesso a mecanismos de ressocialização¹⁶.

Ainda no tocante à reintegração e reinserção do indivíduo à sociedade inculpidos na LEP, frisa-se o teor do Art. 3º, que traz à baila que “ao condenado e ao internado serão

assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei”. Conforme se denota, o objetivo é manter a humanidade do detento, trazendo-lhe prerrogativas essenciais para que seja possível o alcance do resultado ressocializativo¹⁶.

Nesse prisma, frisa-se a importância do parágrafo único do artigo supramencionado, que assegura não haver distinções no tocante à quaisquer orientações filosóficas, físicas, religiosas ou racial do indivíduo, contribuindo para o alcance da equidade, em consonância ao disposto no Art. 5º da Carta Magna¹⁶.

Importante frisar, ainda, que as garantias não estão inseridas apenas na legislação executiva, vez que a Constituição Federal também traz elementos de garantia ao apenado, que são, também, inseridos na LEP.

O inciso XLVIII da CF explicita que “a pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado”, assegurando a segregação por gênero e nível de transgressão, assegurando a integridade física do apenado, bem como a garantia de divisão por sexo biológico, vez que a legislação garante apenas a segregação dessa natureza, sendo uma instituição prisional voltada para o homem e outra para mulher¹⁰.

Embora a legislação autorize apenas a segregação por sexo biológico, em decisão recente, datada de 18 de março de 2021, o STF concluiu pelo deferimento da medida cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) proposta pela Associação Brasileira de Gays, Lésbicas e Transgêneros, para fazer valer os direitos da população LGBTQIA+ - lésbicas, gays, bissexuais, transsexuais/transgêneros, queen, interssexo, assexual e outras não abarcadas - para assegurar o direito à identidade de gênero e cumprimento da reprimenda em estabelecimentos penais compatíveis com tais identidades aos transsexuais e travestis.

A decisão, extremamente importante para a identidade de gêneros dentro dos estabelecimentos prisionais, trouxe a seguinte ementa:

DIREITO DAS PESSOAS LGBTI. ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. TRANSEXUAIS E TRAVESTIS. DIREITO DE OPÇÃO PELO CUMPRIMENTO DE PENA EM UNIDADES PRISIONAIS FEMININAS OU MASCULINAS, NO ÚLTIMO CASO, EM ALAS ESPECÍFICAS, QUE LHE GARANTA A SEGURANÇA. 1. Direito das transsexuais femininas e travestis ao cumprimento de pena em condições compatíveis com a sua identidade de gênero. Incidência do direito à dignidade humana, à autonomia, à liberdade, à igualdade, à saúde, vedação à tortura e ao tratamento degradante e desumano (CF/1988, art. 1º, III; e art. 5º, caput, III). Normas internacionais e Princípios de Yogyakarta. Precedentes: ADI 4275, red.

p/acórdão Min. Edson Fachin; RE 670.422, rel. Min. Dias Toffoli. 2. Amadurecimento da matéria alcançado por meio de diálogo institucional estabelecido entre Poder Executivo, Poder Judiciário e entidades representativas da sociedade civil. Relatório do Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e Nota Técnica do Ministério da Justiça e da Segurança Pública sinalizando uma notável evolução do entendimento do Poder Executivo quanto ao tratamento a ser conferido a transexuais e travestis identificados com o gênero feminino, no âmbito do sistema carcerário. 3. Ambos os documentos recomendam a transferência, mediante consulta individual da pessoa trans ou da travesti, para estabelecimento prisional feminino ou masculino, no último caso, para ala separada, que lhes garanta a segurança. Necessidade de acomodar: (i) questões de identidade de gênero com (ii) relações de afeto e/ou estratégias de sobrevivência eventualmente estabelecidas, que minimizam o sofrimento de um grupo profundamente vulnerável e estigmatizado. 4. Cautelar ajustada quanto às transexuais e estendida às travestis¹⁸.

Frisa-se que a decisão é extremamente relevante na quebra de paradigmas e condiz com a mudança ideológica inclusiva que vem passando a população brasileira, atendendo ao determinado pelo texto constitucional. Assim, assegura-se à população LGBTQIA+ o acesso à máxima da dignidade da pessoa humana, que é um dos fundamentos da República Federativa do Brasil.

Outra garantia que merece destaque inserida na Constituição, é a descrita no inciso XLIX, que assegura aos presos “o respeito à integridade física e moral”. Merece destaque novamente o fato de que os votos proferidos na última sessão de julgamento da ADPF supra, em especial o Ministro Roberto Barroso, relator, entoa limpidamente a necessidade de assegurar a integridade física e psicológica dos detidos que se enquadram no tema, assegurando o cumprimento desta “(i) em estabelecimento prisional feminino; ou (ii) em estabelecimento prisional masculino, porém em área reservada, que garanta a sua segurança”¹⁰.

Ainda no tocante às garantias constitucionais, tem-se uma das mais importantes é a insculpida no inciso L da CF, permitindo às detentas o fornecimento, pelo Estado, de garantias que venham a favorecer o aleitamento materno. Aqui, frisa-se, não é uma medida puramente protetiva à mulher, mas também à criança, que depende do leite para se desenvolver com saúde¹⁰.

Tem-se que se mostra nítido o cuidado e dever do Estado para com a preparação do retorno dos apenados ao convívio social, garantindo-lhes mecanismos suficientes a garantir essa proximidade, diminuindo a lacuna deixada pela ausência estatal quando da formação do indivíduo e trazendo maior eficiência e preenchimento quanto ao vazio enraizado, conforme julgamento realizado pelo STF.

Tanto quanto possível, incumbe ao Estado adotar medidas preparatórias ao retorno do condenado ao convívio social. Os valores humanos fulminam os enfoques segregacionistas. A ordem jurídica em vigor consagra o direito do preso ser transferido para local em que possua raízes, visando a indispensável assistência pelos familiares¹⁸.

Assim, tem-se que as penas, embora tenham um caráter educacional e coercitivo, devem garantir os mecanismos necessários ao indivíduo que garantam o mínimo da dignidade e garantias dadas às pessoas não reclusas, sendo dever do ente estatal assumir o papel de garantidor e subsidiar tais medidas que assegurem o alcance do resultado finalístico da pena, que é a ressocialização.

1.3 ASPECTOS DA CRIMINOLOGIA E RESSOCIALIZAÇÃO

O Brasil, segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional – DEPEN (2019), possui população carcerária de 755.274 detidos, entre presos provisórios e definitivos. Insta salientar que o Brasil é um país que prende muito, mas prende mal. A legislação penal brasileira, principalmente a executória, tem objetivo de desencadear a ressocialização, utilizando os mecanismos ofertados pelo Estado em prol dos indivíduos encarcerados, fazendo com que, ao menos em tese, possam se adaptar aos padrões sociais e evitar a ocorrência de novos crimes¹⁹.

Diferentemente do que a legislação prega, principalmente em *contrário sensu* à Carta Magna, tem-se que há uma verdadeira utilização da legislação penal de forma exacerbada, com decretação de prisões preventivas que, muitas vezes, não cumprem os requisitos dos Artigos 316º e 319º do Código de Processo Penal. Segundo o Artigo 5º da Constituição da República, “ninguém será considerado culpado sem o trânsito em julgado da sentença penal condenatória”, derivando daí o princípio da não culpabilidade¹⁰.

Embora muitos teóricos utilizem a nomenclatura “presunção de inocência”, esta não se mostra totalmente correta, vez que há situações em que se pode imputar a prática do ato de imediato ao agente, como é o caso da ocorrência de um flagrante próprio, que é aquele em que o indivíduo é flagrado na execução do ato delitivo. Nesses casos o que não se pode atribuir é a culpa, mas não há que se falar em inocência, vez que a conduta foi cometida incontestavelmente pelo flagrado²⁰.

Independentemente da nomenclatura utilizada, há de salientar que não há de se falar em aplicação plena da legislação penal, principalmente ao se tratar das penas privativas de liberdade, que seriam a última *ratio* da penalização. Com a existência de medidas alternativas a serem aplicadas e, *contrario sensu*, excesso de presos temporários e por crimes que, muitas vezes, são de menor potencial, acaba por prejudicar o alcance do caráter ressocialitivo da pena.

Segundo Alexandre Baratta²¹ (2008), o resultado da pena não deve ser visto apenas em seu caráter coercitivo, mas preventivo, devendo o Estado atuar em conjunto com as entidades ressocializadoras, as quais podem se destacar três: família, igreja e escola²¹. Continua ao afirmar que a igreja é o mais importante dos elementos contributivos para a ressocialização, inclusive com previsão expressa no Art. 24 da LEP:

Art. 24. A assistência religiosa, com liberdade de culto, será prestada aos presos e aos internados, permitindo-se-lhes a participação nos serviços organizados no estabelecimento penal, bem como a posse de livros de instrução religiosa.

§ 1º No estabelecimento haverá local apropriado para os cultos religiosos.

§ 2º Nenhum preso ou internado poderá ser obrigado a participar de atividade religiosa¹⁷.

A religião como mecanismo de ressocialização é extremamente relevante para a aplicação da legislação penal, principalmente no que concerne à ressocialização. Julio Fabrini Mirabete, *in* Carolina Gois Falandes²² (2018), fala com propriedade do tema:

Na atualidade, a assistência religiosa no mundo prisional não ocupa lugar preferencial nem é o ponto central dos sistemas penitenciários, tendo-se adaptado às circunstâncias dos nossos tempos. Não se pode desconhecer, entretanto, a importância da religião como um dos fatores da educação integral das pessoas que se encontram internadas em um estabelecimento penitenciário, razão pela qual a assistência religiosa é prevista nas legislações mais modernas. Em pesquisa efetuada nos diversos institutos penais subordinados à Secretaria de Justiça do Estado de São Paulo por um grupo de trabalho instituído pelo então Secretário Manoel Pedro Pimentel, concluiu-se que a religião tem, comprovadamente, influência altamente benéfica no comportamento do homem encarcerado e é a única variável que contém em si mesma, em potencial, a faculdade de transformar o homem encarcerado ou livre²².

Importante frisar que o Brasil, embora adote um modelo laico, é um país predominantemente cristão, tendo braços religiosos em todos os estabelecimentos penais, o que não quer dizer que não há outras religiões inseridas nos presídios. O Ilustre Ministro Gilmar Mendes²³ (2017), inclusive, explana sobre a incoerência de quebra da laicidade ao utilizar símbolos religiosos, nos seguintes termos:

A liberdade religiosa consiste na liberdade para professar fé em Deus. Por isso, não cabe arguir a liberdade religiosa para impedir a demonstração da fé de outrem ou em

certos lugares, ainda que públicos. O Estado, que não professa o ateísmo, pode conviver com símbolos os quais não somente correspondem a valores que informam a sua história cultural, como remetem a bens encarecidos por parcela expressiva da sua população – por isso, também, não é dado proibir a exibição de crucifixos ou de imagens sagradas em lugares públicos²³.

Vislumbra-se que mesmo com todos os simbolismos presentes na cultura brasileira, a utilização destes de forma individualizada, sem haver a oferta de determinada religião, não acomete em quebra da laicidade do Estado, sendo possível a existência de templos religiosos no sistema penal, independentemente da crença por trás do simbologismo.

Como uma segunda entidade influente no processo de ressocialização, destacam-se as famílias. Importante frisar que a família é tida como sendo uma das mais importantes bases para formação do caráter do indivíduo, vez que, de forma basilar, implementa princípios e valores, podendo ser vista como uma unidade-base da sociedade²⁴.

A família entra, nesse caso, não apenas como apoio, mas base, sendo extremamente relevante na formação ou remodelação do caráter do indivíduo.

Como terceiro mecanismo influenciador no processo de ressocialização, tem-se o Estado. Conforme preteritamente narrado, o ente estatal possui o condão de administração dos indivíduos, buscando ofertar aos seus administrados o mínimo existencial para que seja atingida minimamente a equidade, a fim de que todos possam alcançar o bem comum. Nesse contexto, é de responsabilidade estatal a tomada de decisões e aplicação de medidas que visem a harmonização social, com mecanismos de controle e auxílio aos administrados²¹.

Essas políticas de inclusão permitem a aproximação do ente estatal para com os administrados, principalmente no tocante à população privada de liberdade, que, em sua grande maioria, possui resistência em aceitar as ações afirmativas do Estado, vez que as lacunas sociais são, muitas vezes, aplicadas como fatores para cometimentos delitivos.

Reitera-se que, segundo o senso de estudos da população carcerária apresentado pelo Conselho Nacional de Justiça, denominado “o sistema prisional brasileiro fora da constituição”, demonstra que o padrão do encarcerado no Brasil não sofreu grandes mudanças, sendo ainda formado por pessoas pobres, negras e sem oportunidade. Ratifica-se que o sentido de negro, nesse contexto, é lato, abrangendo pretos e pardos, segundo critérios do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE (2022).

Segundo o levantamento, o perfil dos apenados no sistema carcerário em 2010 era composto por 54,8% de negros, sendo 63% em 2015 e 56,3% em 2020, correspondendo à grande maioria da população privada de liberdade. Ainda, 60% não possuía ensino

fundamental completo, atingindo 62% em 2015 e regredindo para 57,4% em 2020. Com base nos dados coletados, resta nítida segregação em detrimento da ausência estatal em oportunizar condições melhores para pessoas em condições de vulnerabilidade social¹⁹.

Ratifica-se que tais fatos se mostram extremamente relevantes para entender o crime em um contexto mais amplo, levando em consideração os aspectos criminológicos que o cercam. Na visão de Baratta, a criminologia é a ciência pela qual se estuda a ocorrência do crime sob uma perspectiva de vários fatores, não sendo orientada pelo crime em si, mas também por elementos objetivos e subjetivos que influenciaram a prática delitiva²¹.

Tendo em vista o estudo criminológico com base nos elementos que contribuem para o cometimento do delito, tem-se que a criminologia funciona como verdadeira ferramenta de mapeamento social, principalmente em decorrência da grande quantidade de cometimento de crimes contra o patrimônio e tráfico de drogas no Brasil.

Como elementos principais na análise criminológica, ratifica-se o estudo de quatro componentes essenciais, sendo eles: delinquente; delito; vítima e controle social.

No tocante ao delito, Nestor Sampaio ensina que:

A criminologia moderna não pode se limitar na concepção do conceito jurídico-penal de delito, pois isso fulminaria sua independência e autonomia, transformando-se em mero instrumento de auxílio do direito penal. De igual sorte, não aceita o conceito sociológico de crime como uma conduta desviada, que foge ao comportamento padrão de uma comunidade.

Assim, para a criminologia, o crime é um fenômeno social, comunitário e que se mostra como um problema maior, a exigir do pesquisador uma empatia para se aproximar dele e o entender em suas múltiplas facetas. Destarte, a relatividade do conceito de delito é patente na criminologia, que o observa como um problema social²⁵.

Conforme narrado, tal posicionamento de crime como fenômeno social resta reiterado pela visão de Silvio de Sávio (ano), ao afirmar que a incidência de crimes funciona como um termômetro social, medindo a necessidade da intervenção estatal por intermédio da coação, sendo que, quanto mais evoluído culturalmente a sociedade, menor será o nível de coerção a ser aplicado por intermédio da sanção, reiterando, portanto, a importância das instituições formadoras na influência do indivíduo¹¹.

Ainda seguindo a linha da visão criminológica, tem-se que outro aspecto que merece destaque é a visão sob perspectiva do delinquente. Tal conceito se dá àquele que pratica o ato delitivo em si, sendo necessária a análise criminológica sob o aspecto do porquê de se ter cometido o delito. Diferentemente da análise sobre o delito, que tenta entender o crime praticado em si, a análise da perspectiva do delinquente serve como fundamento para entender os motivos intrínsecos da prática delituosa, entendendo o real motivo pelo qual agiu em

desconformidade com a norma²¹.

O outro elemento essencial para que se possa entender o crime é a análise sob a perspectiva da vítima, a fim de observar o porquê de se ter praticado tal ato contra o indivíduo. Ratifica-se que em muitos casos a vítima possui culpa, ainda que não diretamente, mas sendo, muitas vezes, em decorrência de prática de atos involuntários que acabam por influenciar na conduta delitativa praticada pelo delinquente²⁶.

Por último, analisa-se criminologicamente a prática delitativa com base nas instituições de controles sociais, vez que impactam diretamente na formação do caráter do indivíduo e servem como bases de responsabilidade ao se tratar de delito, em especial a omissão estatal, como mencionado acima e comprovado pro intermédio de levantamentos realizados por órgãos oficiais do Brasil.

Finalizada a análise criminológica e tendo o indivíduo cometido os delitos, agindo em desconformidade com os princípios sociais, passa-se à punição estatal em decorrência de tal prática delitativa. Salienta-se que o direito penal brasileiro não possui a negação como condão basilar proibitivo, sendo proibitiva de maneira subjetiva, mas não objetiva, vez que não possui ordem de não praticar tal ato, como, a título de exemplo, o art. 121º do Código Penal, que traz como tipo “matar alguém” e não “proibido matar alguém”²⁷.

A análise criminológica, portanto, é verdadeira aliada para criação de políticas públicas preventivas e repressivas, além de instrumento para compreensão e combate aos crimes, principalmente os de maior incidência, servindo como poderoso meio de alcance da ressocialização.

CAPÍTULO 2 POLÍTICAS PÚBLICAS

O presente capítulo visa trazer a conceituação acerca das políticas públicas, bem como sua aplicação no Sistema Penal Brasileiro, principalmente quanto ao Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), buscando o alcance da ressocialização do apenado.

2.1 CONCEITOS GERAIS

Com o advento do Estado de bem-estar social e a necessidade de alcance da igualitariedade das políticas públicas como mecanismos de alcance de equidade e garantias fundamentais, propagados por intermédio de ações afirmativas do Estado. A fim de melhor compreender o fenômeno das Políticas Públicas, traz-se conceituação de Celina Souza (2022), que define como sendo:

Mead (1995) a define como um campo dentro do estudo da política que analisa o governo à luz de grandes questões públicas. Lynn (1980) a define como um conjunto específico de ações do governo que irão produzir efeitos específicos. Peters (1986) segue o mesmo veio: política pública é a soma das atividades dos governos, que agem diretamente ou através de delegação, e que influenciam a vida dos cidadãos. Dye (1984) sintetiza a definição de política pública como “o que o governo escolhe fazer ou não fazer”.³ A definição mais conhecida continua sendo a de Laswell, ou seja, decisões e análises sobre política pública implicam em responder às seguintes questões: quem ganha o quê, por que e que diferença faz²⁸.

Conforme se vislumbra da explanação trazida pela autora, a conceituação de políticas públicas pode parecer bucólica, mas é antagonicamente dinâmica, haja vistas a complexidade na identificação de agendas prioritárias, tornando complexa sua conceituação. Em um toar mais simplificado, Paulo Jannuzzi (2016) explana que “entre as várias definições possíveis, política pública pode ser entendida como o conjunto de decisões tomadas pelas instituições do Estado em busca de soluções e problemas ou da promoção de um objetivo comum desejado pela sociedade”²⁹.

Mesmo com a inclusão de uma conceituação mais aproximada de aspectos simplórios, resta-se demonstrada a dificuldade na aproximação de um modelo conceitual aceitável, vez que a explicação quanto ao que seriam as políticas públicas resta intimamente ligada ao conceito de Estado e à própria razão de existir do ente estatal, bem como a sua correlação para assegurar meios mínimos aos cidadãos para que subsistam, gerando uma infinidade de conceitos que, embora muitas vezes antagônicos, trazem dois pontos em comum: o bem-estar social e a equidade²⁸.

Mais uma vez se mostra necessário trazer a diferenciação entre equidade e

igualdade. Em uma análise mais objetiva, pode-se afirmar que a primeira trata de uma prospecção mais ampla e subjetiva, vez que visa uma isonomia material, não se limitando aos aspectos inseridos na norma, já que busca diminuir desigualdades criadas justamente pelo Estado. Já no que concerne à segunda, em um sentido literal da terminologia, é a igualdade formal, a qual, segundo o próprio texto da Carta Magna, visa aplicar a lei a todos sem distinção, independentemente das peculiaridades do grupo²³.

Vencida a discussão, impende salientar que as políticas públicas visarão sempre a coletividade e serão formadas, em sua grande maioria, para diminuir a desigualdade social, protegendo nichos populacionais vulneráveis ou passíveis de vulnerabilidades, ampliando o alcance da relação estatal junto aos administrados e, conseqüentemente, reduzindo o sentimento de omissão, traduzindo os programas e planos dos governantes em ações e externando ao mundo real²⁸.

Em decorrência das inúmeras necessidades de identificações individualizadas das políticas públicas, que devem ser analisadas sobre uma perspectiva mais macro e humanizada, singularizando as situações de vulnerabilidade do nicho a que se pretende alcançar, vislumbra-se a impossibilidade de uma definição holística das políticas públicas, vez que não trata de um entendimento vinculado a apenas um dos campos do saber, mas da concatenação de inúmeros, principalmente humanos, mas que devem atuar de forma conjunta para alcance do melhor resultado. Assim defende Celina Souza (2002):

A primeira é que a área se torna território de várias outras disciplinas, teorias e modelos analíticos. Assim, apesar de possuir suas próprias modelagens, teorias e métodos, a política pública, embora seja um ramo da ciência política, a ela não se resume, podendo também ser objeto da filosofia, psicologia, sociologia, economia e da econometria, esta última no que se refere a uma das subáreas da política pública, a da avaliação, que recebe grande influência de técnicas quantitativas e modelos econométricos. A segunda é que o caráter holístico da área não significa que ela careça de coerência teórica e metodológica, mas sim que ela comporta vários "olhares". Por último, políticas públicas, após desenhadas e formuladas, se desdobram em planos, programas, projetos, bases de dados ou sistema de informação e pesquisas. Quando postas em ação, são implementadas, ficando daí submetidas a sistemas de acompanhamento e avaliação²⁸.

Como bem explana a autora, o campo da política pública é extremamente complexo e extenso, abrangendo inúmeras outras áreas essenciais para entender os problemas estatais, mapeá-los e, ao fim, designar meios para tentar diminuir o déficit oriundo da segregação grupal, apresentando e, ao fim, aplicando de forma isonômica meios que favoreçam a redução de tais imbrólios sociais.

Ratifica-se, porém, que a política pública é, como o próprio nome já diz, oriunda da política e, embora tenha o condão de diminuição da desigualdade e ampliação da isonomia,

possui aspectos inerentes ao interesse do chefe de estado, que irá aplicar a política de acordo com os planos de governo apresentados. Ainda assim, tem-se que as políticas públicas criadas devem sempre visar a resolução ou minimização de um problema social, pensando-se na coletividade, ainda que tenha interesses particulares em sua criação e implantação³⁰.

Merece destaque também o fato de que a política pública é um problema de Estado, decorrendo das lacunas oriundas da própria existência do ente estatal e a consequente divisão social, que segrega em grupos as inúmeras classes existentes, deixando algumas em situação de vulnerabilidade em relação à outra. Assim, segundo a teoria estadocentrista, as ações afirmativas criadas não devem contar com terceiros para sua resolução, devendo ser geridas e resolvidas pelos representantes do povo, que são eleitos com a finalidade de representação e garantia dos direitos de todos os cidadãos³¹.

Embora haja outras teorias que abordam o tema, no Brasil é a adotada, vez que o Estado detém o monopólio na promoção de políticas públicas para redução de desigualdades, sendo o responsável pelo planejamento, execução e monitoramento, além de gerir indicadores oriundos responsáveis por comprovar a eficácia de tal medida, disponibilizando ao público.

A fim de viabilizar a aplicação de medidas por entes privados, o estado buscou um meio de estatizar algumas entidades, chamadas de terceiro setor. No caso, o melhor exemplo quanto às políticas públicas são as Organizações Sociais - OS, que possuem em seu condão:

A qualificação jurídica “organização social”, que será conferida por ato administrativo (ato de reconhecimento) às pessoas privadas sem fins lucrativos e que desempenham determinadas atividades de caráter social (ensino, pesquisa científica, desenvolvimento tecnológico, proteção e preservação do meio ambiente, cultura, saúde, entre outras atividades previstas em lei), permite a celebração de parceria com o Estado, com o recebimento de benefícios públicos³².

Salienta-se, porém, que o controle das ações permanece sob a ótica do ente estatal, que concede a permissão para atuação dessas entidades apenas após o alcance de certos requisitos e estando condicionadas à criteriosa prestação de contas dos atos praticados, nos termos da Lei 9.637/1998³³.

Com o início de atuação de terceiros para diminuir a omissão estatal, que não possui meios de conhecer todas as necessidades populacionais e, em decorrência de tal fato, necessita de instituições apoiadoras, que tenham o conhecimento para atuar nos nichos menos favorecidos e mais específicos, gera-se a discussão sobre se realmente o sistema adotado no Brasil é o estadocentrista. A fim de responder a indagação, impende salientar o que seriam os dois outros tipos de visões relativas às políticas públicas.

A visão multicêntrica admite que terceiros privados venham a avocar a

competência estatal para inclusão e implementação do plano de ações de políticas públicas. Em suma, é responsável da agenda à sua aplicação. O Estado, no caso concreto, apenas priorizaria a política, dizendo qual delas deveria ser aplicada e, em seguida, seria formulada, implementada e avaliada por um terceiro privado³⁴.

A diferença entre as teorias é que, no Brasil, tem-se o Estado como sendo o responsável pela avaliação das políticas, centralizando e monopolizando as competências das diretrizes e caminhos para aplicação das políticas públicas. No caso, embora se aproxime de um modelo misto, não se pode dizer que se trata de um, vez que a definição conceitual de problema público parte do Estado e as ações também, ainda que realizada por entidades privadas, por meio da estatização do terceiro setor, ficando nítido ao se analisar o teor da Lei 9.637/1998, mais especificamente no art. 3º:

Art. 3o O conselho de administração deve estar estruturado nos termos que dispuser o respectivo estatuto, observados, para os fins de atendimento dos requisitos de qualificação, os seguintes critérios básicos:

I - ser composto por:

- a) 20 a 40% (vinte a quarenta por cento) de membros natos representantes do Poder Público, definidos pelo estatuto da entidade;
- b) 20 a 30% (vinte a trinta por cento) de membros natos representantes de entidades da sociedade civil, definidos pelo estatuto;
- c) até 10% (dez por cento), no caso de associação civil, de membros eleitos dentre os membros ou os associados;
- d) 10 a 30% (dez a trinta por cento) de membros eleitos pelos demais integrantes do conselho, dentre pessoas de notória capacidade profissional e reconhecida idoneidade moral;
- e) até 10% (dez por cento) de membros indicados ou eleitos na forma estabelecida pelo estatuto;

II - os membros eleitos ou indicados para compor o Conselho devem ter mandato de quatro anos, admitida uma recondução;

III - os representantes de entidades previstos nas alíneas "a" e "b" do inciso I devem corresponder a mais de 50% (cinquenta por cento) do Conselho;³⁵.

No teor do artigo, a composição do conselho de administração tem de possuir ao menos 50% dos membros oriundos do poder público, justamente para que se mantenha o controle quanto às ações praticadas.

Embora as políticas públicas partam de um problema público identificável, inúmeros fatores são levados em consideração para sua absorção na agenda pública. Como o próprio nome entoa, trata de uma política e, portanto, depende de fatores políticos e levantados pela classe e representantes que a defende. Seria como dizer que a eleição de um representante impactasse diretamente nas diretrizes e, conseqüentemente, políticas a serem aplicadas.

Conforme bem ensina Jannuzzi (2016), inúmeros são os elementos

influenciadores para a implementação de uma política pública, vez que dependem não só do problema público e da vontade, mas do momento político, além da capacidade técnica para sua implementação, estando condicionada não só à vontade, mas à possibilidade do ente estatal em efetivar as ações para sua concretização²⁹.

Dianta de tais fatos, tem-se que a vontade política e o problema público são apenas elementos iniciais das políticas públicas, que dependem, acima de qualquer outro, dos atores responsáveis pela sua implementação, execução e, por fim, alcance dos resultados pretendidos. A ausência de força humana capaz de conduzir a política é fator prejudicial quanto à sua execução, implementação e alcance de resultados, podendo gerar consequências desastrosas quanto ao objetivo precípua da sua instituição. Reitera-se que o objetivo das políticas públicas é reduzir desigualdades entre nichos e grupos, resolvendo conflitos sem que haja destruição dos partidos em conflito³⁵, e a inaplicabilidade de tais políticas pode ser prejudicial quando aplicada de forma incorreta.

Frisa-se que pessoas são dotadas de sentimentos próprios, bem como atitudes, o que, por si só, já serve como elementos prejudiciais na implantação de uma política pública, vez que em caso de favorecimento exacerbado a determinado grupo, pode vir a gerar insatisfação nos demais e assim sucessivamente. Em decorrência de tais fatos, tem-se que a intervenção do Estado, bem como a formação da agenda e, conseqüentemente, plano diretivo, deve ser elaborada por meio de uma prospecção macro das necessidades da população, embora direcionadas àqueles grupos vulneráveis, mas não deixando de estabelecer mecanismos de favorecimentos mútuos, visando a diminuição das desigualdades por meio da aplicação da isonomia e não favorecendo em detrimento de aspectos puramente políticos e exacerbadamente discrepantes³⁶.

A política pública, em si, funciona não apenas como ferramenta de diminuição das omissões estatais quanto a grupos sociais, mas verdadeiro termômetro social, vez que pode medir a distância deixada pelo ente estatal quanto aos administrados, reduzindo discrepâncias sociais e controlando a população, vez que impacta diretamente na redução da sensação de abandono, bem como as lacunas sociais alavancadas pela má distribuição de renda.

Conforme se denota, a política pública é um processo árduo de mapeamento e gestão, sendo dividida em uma série de fases e dimensões, sejam elas em um plano material, institucional e processual/procedimental. Nesse sentido, importante trazer a diferenciação trazida por Klaus Frey (1997):

De acordo com os mencionados questionamentos da ciência política, a literatura sobre 'policy analysis' diferencia três dimensões da política.⁷ Para a ilustração

dessas dimensões tem-se adotado na ciência política o emprego dos conceitos em inglês de *.polity'* para - denominar as instituições políticas, *.politics'* para os processos políticos e, por fim, *.policy.* para os conteúdos da política:

- a dimensão institucional *.polity'* se refere à ordem do sistema político, delimitada pelo sistema jurídico, e à estrutura institucional do sistema político-administrativo;
- no quadro da dimensão processual *.politics'* tem-se em vista o processo político, requentemente de caráter conflituoso, no que diz respeito à imposição de objetivos, aos conteúdos e às decisões de distribuição;
- a dimensão material *.policy'* refere-se aos conteúdos concretos, isto é, à configuração dos programas políticos, aos problemas técnicos e ao conteúdo material das decisões políticas³⁰.

Conforme se pode denotar, tem-se que as políticas públicas são um compilado de ações que, em conjunto, servem como alicerce para a formação da agenda e, conseqüentemente, priorização desta para transformação em projetos que visem a resolução do problema público identificado. Assim, vislumbra-se que as dimensões das políticas são os divisores ideológicos, metafísicos e materiais para que haja a implantação da política de forma efetiva e vinculada à coletividade, sendo extremamente necessário como mapeamento preventivo e operacional.

A fim de facilitar a compreensão das dimensões, faz-se necessária a segregação de cada uma, apresentando-as de forma singularizada.

Quanto ao *politics*, é o plano imaterial e ideológico, vinculado à agenda política e elaborado por meio de interesses dos representantes e do próprio governo, sendo derivada indireta da vontade do povo e possuindo viés totalmente político³⁰.

No que concerne ao *polity*, esse seria o conteúdo da política, o plano elaborado para implementação, execução e monitoramento. Seria o plano teórico e de planejamento, em que os atores passariam a identificar os meios para alcance dos resultados pretendidos com a execução dos planos de ação elaborados³⁰.

A *policy* pode ser compreendida como sendo o plano material, ou seja, a materialização das ideias para sua implementação, após a discussão e, conseqüentemente, priorização das agendas e grupos a serem favorecidos, sendo a própria execução da política e fechamento do círculo de aplicabilidade, sendo a parte prática da dimensão³⁰.

Com base em todos os elementos trazidos, tem-se que a política pública, embora inicialmente conceituada de forma pragmática, não é algo tão bucólico, mas complexo e revestido de inúmeros pontos de observações necessários para facilitar sua compreensão, que é ainda mais complexa em relação aos inúmeros campos do saber envolvidos.

Em uma análise perfunctória, observa-se que cada compilado elemental serve

como pilar essencial na conceituação complexa vinculada à política pública. Tal situação acaba por entrelaçar as políticas públicas em uma série de debates muitas vezes negativos, como, a título de exemplo, quanto à sua natureza existencial, vez que pode vir a não cumprir seu papel de justiça social, servindo, em verdade, como fonte de interesses próprios e, portanto, disseminando injustiças, vez que não beneficia o mais necessitado, mas o que corresponda mais às vontades governamentais.

Paulo Januzzi (2016), inclusive, disserta sobre tal situação negativa, tendo, sua base, sido desencadeada nos Estados Unidos, “rompendo ou pulando as etapas seguidas pela tradição europeia de estudos e pesquisas nessa área, que se concentravam, então, mas na análise sobre o Estado e suas instituições do que propriamente na produção dos governos”²⁹.

Tem-se, portanto, que as políticas públicas são ferramentas governamentais exploradas por um indivíduo que detém o poder e atendendo aos interesses ideológicos deste, mas, ainda assim, vinculados à vontade e necessidade populacional, que deve ser alinhada aos interesses políticos dos representantes do povo, atuando como campo de ação dos governos²⁸.

Com o intuito de melhor enquadrar a ideologia política e a vontade governamental à aplicação das políticas públicas, desenvolveu-se uma série de modelos empíricos pautados nas aplicações, desenvolvimentos e alcances das políticas públicas, cuja finalidade é entender o comportamento do Estado frente à escolha de uma ou outra política pública específica.

Na visão de Celina Souza (2016), os principais modelos podem ser descritos como sendo:

Theodor Lowi (1964; 1972) desenvolveu a talvez mais conhecida tipologia sobre política pública, elaborada através de uma máxima: a política pública faz a política. Com essa máxima Lowi quis dizer que cada tipo de política pública vai encontrar diferentes formas de apoio e de rejeição e disputas em torno de sua decisão passam por arenas diferenciadas. Para Lowi, a política pública pode assumir quatro formatos. O primeiro é o das políticas distributivas, decisões tomadas pelo governo que desconsideram a questão dos recursos limitados, gerando impactos mais individuais do que universais, ao privilegiar certos grupos sociais ou regiões em detrimento do todo. Políticas públicas que favorecem o clientelismo e o patrimonialismo, por exemplo, seriam exemplos de políticas distributivas. O segundo é o das políticas regulatórias, que são mais visíveis ao público, envolvendo burocracia, políticos e grupos de interesse. O terceiro é o das políticas redistributivas, que atinge maior número de pessoas e impõe perdas concretas e no curto prazo para certos grupos sociais e ganhos incertos e futuro para outros; são, em geral, as políticas sociais universais, o sistema tributário e o sistema previdenciário e são as de mais difícil encaminhamento. O quarto é o das políticas constitutivas, que lidam com procedimentos. Cada uma dessas políticas públicas vai gerar pontos ou grupos de vetos e de apoios diferentes, processando-se, portanto, dentro do sistema político de forma também diferente²⁸.

Embora as políticas públicas sejam dependentes da vontade política dos

governantes há vários outros fatores que trazem impactos diretos na escolha e implementação destas, principalmente pontos consuetudinários, que acabam por influenciar e delimitar o processo de atuação estatal por intermédio do representante. Ratifica-se que tal ideia é defendida por Klaus Frey (1997), nos seguintes termos:

Na ciência política, costuma-se distinguir três abordagens de acordo com os problemas de investigação levantados. Em primeiro lugar, podemos salientar o questionamento clássico da ciência política que se refere ao sistema político como tal e pergunta pela ordem política certa ou verdadeira: o que é um bom governo e qual é o melhor Estado para garantir e proteger a felicidade dos cidadãos ou da sociedade foram as preocupações primordiais dos teóricos clássicos Platão e Aristóteles.¹ Em segundo lugar, temos o questionamento político, propriamente dito, que se refere à análise das forças políticas cruciais no processo decisório. E, finalmente, as investigações podem ser voltadas aos resultados que um dado sistema político vem produzindo. Nesse caso, o interesse primordial consiste na avaliação das contribuições que certas estratégias escolhidas podem trazer para a solução de problemas específicos³⁰.

Ainda que seja fruto de uma intenção ideológica representativa, a política pública decorre de uma série de relações institucionais, vinculando sua aplicabilidade a várias ações de instituições representativas, que possuem o condão de influenciar no processo de escolha e início das ações para proteção do grupo a que auxilia. Nesse contexto, tem-se que o impacto institucional se mostra extremamente relevante para formação do ciclo de política pública, chamado de *policy cycle*.

O *policy cycle* é composto por cinco fases, sendo essencial mencionar que cada uma possui um condão específico, sendo uma de identificação do problema ao qual se pretende solucionar ou minimizar, outra de implementação da política pública, materializando-a, um de avaliação, a fim de verificar se os objetivos preteridos foram alcançados, bem como os impactos relativos às ações tomadas e, por fim o encerramento²⁹.

2.2 EVOLUÇÃO DO SUS E SUA INTEGRAÇÃO COMO POLÍTICA DE SAÚDE

O advento da Constituição Federal de 1988, considerada a Constituição Cidadã, trouxe em seu bojo a consolidação do SUS como ferramenta de oferta e alcance da democratização da saúde no Brasil, prevendo ações e serviços públicos de saúde de forma organizada, garantindo a integralidade, hierarquização e regionalização, nos termos da Lei 8.080/90³⁷.

O SUS foi talhado mediante muitas batalhas antes da consolidação como principal precursor da saúde, fomentando gualdade, democracia e emancipação, assegurando o acesso integral à saúde, sendo instituído pela Lei 8.080/90, assegurando a saúde a todos por intermédio dos princípios fundamentais da universalidade para todos os níveis de assistência à saúde; igualdade, tratando a todos sem qualquer tipo de distinção, salvo os assegurados pela própria legislação; integralidade da assistência; participação da comunidade e descentralização político administrativa³⁷.

Embora consolidado na Carta Magna de 1.988, as lutas pela garantia ao direito fundamental à saúde percorre longos tempos, tendo seu primórdio desde os tempos de colonização, com a chegada dos portugueses às terras tupiniquins. Com o contato entre diferentes povos e contatos a vírus e doenças novas, não existentes em território nacional, ainda agravado com o regime escravocata, com a privação de povos africanos, inúmeras doenças passaram a fazer parte dos residentes em território nacional³⁷.

A melhora da saúde pública passou a ocorrer apenas com a chegada da Família Real ao Brasil, sendo criada, em 1.808, a Inspeção Sanitária dos Portos, mas foi somente com a independência do Brasil, em 1.822, que Dom Pedro I iniciou um processo de urbanização, com a criação de estrutura para escolas, faculdades e saúde. Os anos de 1.828 e 1.829 mostram-se como marcos na integralização da saúde no Brasil Império, com a promulgação da Lei de municipalização da saúde e junta de higiene pública³⁷.

Com a abolição da escravatura e a migração da população negra das lavouras para a margem das cidades, a saúde pública passou por problemas em decorrência da alta mortalidade da população negra e pobre, que não conseguiam ter acesso a praticamente nenhum tipo de tratamento disponível à época, o que comprometeu que o início do período republicano fosse amplamente assolado por doenças com alta taxa de mortalidade, tais como a febre amarela e varíola, impulsionando inúmeras reformas sanitárias estruturais, como as portuárias e em grandes centros³⁷.

A criação das Caixas de Aposentadoria e Pensão – CAPS, instituída pela Lei Eloy Chaves, no ano de 1.923, era destinada ao auxílio aos trabalhadores das ferrovias, assegurando a proteção após a velhice e em caso de adoecimentos, sendo considerada a base do atual sistema previdenciário no Brasil. O governo Getúlio Vargas foi pioneiro nas grandes reformas e consolidação de direitos dos trabalhadores, com a criação da Consolidação das

Leis do Trabalho – CLT – e outros institutos de pensões, que reconheceram a necessidade da garantia de direitos mínimos para saúde dos trabalhadores.

Na década de 40 ocorreu a primeira Conferência Nacional de Saúde - CNS, que tratou da organização municipal e estadual de saúde, bem como estratégias de combate a doenças graves à época, como hanseníase e tuberculose. A década de 50 também trouxe inúmeros marcos temporais para a saúde do Brasil, com, a realização da segunda CNS, que definiu a legislação para a saúde no trabalho, além da criação do Ministério da Saúde³⁸.

A criação dos Instituto Nacional de Previdência Social – INPS e do Instituto Nacional de Assistência Médica da Previdência Social, criados no ano de 1.974, serviram como parâmetros para assegurar a dignidade dos trabalhadores registrados, funcionando como marco para evolução previdenciária e na saúde do Brasil³⁷.

Com a chegada de Tancredo Neves ao poder, no ano de 1.985 e o início da redemocratização, foi possível a realização da 8ª CNS, em 1.986, considerado o marco da reforma sanitária do Brasil, passando a incorporar a saúde como um direito, bem como o refinanciamento de todo o sistema de saúde nacional, sendo consolidado pela Constituição Federal de 1.988, que incluiu, no bojo do Art. 196, a “saúde como direito de todos e dever do Estado”³⁷.

A evolução histórica da saúde, passando por todos os cenários até o alcance da democratização, demonstra que a equidade foi construída a passos lentos, sendo insculpida apenas na Lei 8.080/90, mas implicitamente inserida no bojo da Constituição, que assegurou o a dignidade da pessoa humana e a igualdade formal como pilares norteadores do Estado Democrático de Direito.

Frisa-se que as letras da CF e da própria Lei 8.080/90 concatenam-se e, de forma quase uníssona, entoam a saúde como direito fundamenta. O art. 1º da Lei 8.080, traz que “a saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício”³⁹.

Já a garantia do acesso equânime e justo a todos sem distinções – igualdade formal insculpido no caput do art. 5º da CF - , resta insculpida no art. 7º da Lei 8.080/90, nos seguintes termos:

Art. 7º As ações e serviços públicos de saúde e os serviços privados contratados ou conveniados que integram o Sistema Único de Saúde (SUS), são desenvolvidos de acordo com as diretrizes previstas no art. 198 da Constituição Federal, obedecendo ainda aos seguintes princípios:

- I - universalidade de acesso aos serviços de saúde em todos os níveis de assistência;
- II - integralidade de assistência, entendida como conjunto articulado e contínuo das ações e serviços preventivos e curativos, individuais e coletivos, exigidos para cada caso em todos os níveis de complexidade do sistema;
- III - preservação da autonomia das pessoas na defesa de sua integridade física e moral;
- IV - igualdade da assistência à saúde, sem preconceitos ou privilégios de qualquer espécie;
- V - direito à informação, às pessoas assistidas, sobre sua saúde;
- VI - divulgação de informações quanto ao potencial dos serviços de saúde e a sua utilização pelo usuário;
- VII - utilização da epidemiologia para o estabelecimento de prioridades, a alocação de recursos e a orientação programática;
- VIII - participação da comunidade;
- IX - descentralização político-administrativa, com direção única em cada esfera de governo:
 - a) ênfase na descentralização dos serviços para os municípios;
 - b) regionalização e hierarquização da rede de serviços de saúde;
- X - integração em nível executivo das ações de saúde, meio ambiente e saneamento básico;
- XI - conjugação dos recursos financeiros, tecnológicos, materiais e humanos da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios na prestação de serviços de assistência à saúde da população;
- XII - capacidade de resolução dos serviços em todos os níveis de assistência; e
- XIII - organização dos serviços públicos de modo a evitar duplicidade de meios para fins idênticos.
- XIV – organização de atendimento público específico e especializado para mulheres e vítimas de violência doméstica em geral, que garanta, entre outros, atendimento, acompanhamento psicológico e cirurgias plásticas reparadoras, em conformidade com a Lei nº 12.845, de 1º de agosto de 2013³⁹.

Os princípios regentes da normativa demonstram limpidamente o cuidado do legislador para assegurar a universalidade do acesso, ou seja, que seja, que a saúde seja garantida a todos de forma integral – todos os níveis, igualitária, transparente, comunitária, setorial e regionalizada, viabilizando a tomada de decisões locais, garantindo a autonomia das unidades da federação e municípios, simplificando e agilizando as ações necessárias.

Embora determine o tratamento igual a todos, o SUS adota o princípio da isonomia, que assegura uma igualdade formal em detrimento da material, resguardando o tratamento desigual aos desiguais, nas medidas de suas desigualdades, estando atrelada como principal meio de alcance da medida do PNAISP à população carcerária, que carece de meios que assegurem sua integridade física e/ou psicológica, funcionando, o SUS, como verdadeiro mecanismo de atuação da Política Pública de Saúde voltada para a população carcerária e alcance dos resultados estipulados no plano.

2.3 AS POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS PARA A POPULAÇÃO CARCERÁRIA NO BRASIL

Consoante todos os temas e assuntos abordados, já estudados de forma pretérita, tem-se que mencionar que a ascensão dos direitos sociais se deu com o pós-guerra, sendo impulsionados pelo pós-positivismo, implementado com a Constituição da República de 1988. A partir de tal premissa, constituiu-se um pacto humanitário para evitar arbitramentos do Estado, garantindo o mínimo de proteção aos cidadãos, por intermédio de garantias internacionais inseridas em tratados, como, a título de exemplo, o Pacto San José de la Costa Rica, que ficou conhecida como Convenção Americana de Direitos Humanos, o qual o Brasil é signatário.

Importante frisar que o aludido tratado data de 1969, sendo que o Brasil formalizou sua aceitação apenas aos 1992, por intermédio do Decreto nº 678, assinado pelo atual presidente Itamar Franco, cujo Art. 1º do Decreto entoa o seguinte: “A Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de São José da Costa Rica), celebrada em São José da Costa Rica, em 22 de novembro de 1969, apensa por cópia ao presente decreto, deverá ser cumprida tão inteiramente como nela se contém”. (40)

A temporalidade apresentada quanto à reunião convencionista e a inclusão como matérias essenciais a serem cumpridas pelo Estado Brasil, mostram-se de extrema relevância para entender o fluxo retardatário de inclusão de políticas públicas na seara da população privada de liberdade, bem como da ausência do garantivismo constitucional a direitos elementais, tornando-os como excluídos.

Ratifica-se que o próprio princípio da isonomia assegura aos desiguais tratamentos diferenciados, desde que respeitadas as medidas de suas desigualdades, como forma de atingir a equidade – igualdade material. Contudo, no caso dos detentos, o tratamento discrepante está no sentido de segregar os comportamentos em contrariedade à norma, que venham a prejudicar o convívio social e, conseqüentemente, gerar maiores prejuízos quanto à uma relação pacífica dos administrados para com o ente estatal. (23)

Nesse ínterim, em decorrência da aplicação da coerção em detrimento da ofensividade às normas, a própria Constituição trouxe mecanismos de defesa para assegurar o mínimo de tratamento humanizado aos detentos, mas preservando o poder estatal de coibir práticas delitivas e, conseqüentemente, ofensivas ao acervo normativo (11).

Como principal base opressiva ao desrespeito humanitário, tem-se o inciso III, do artigo 1º, da Constituição, que trouxe em seu bojo de forma translúcida a dignidade da pessoa humana como sendo um fundamento e não um princípio a ser seguido (10). Já no tocante à diferenciação básica, tem-se que o fundamento é a base para formação de toda norma e, inclusive, dos princípios, podendo-se dizer que os princípios são norteados pelos fundamentos, não sendo aceitos entendimentos principiológicos ou normativos que sejam contrários aos fundamentos.

No mesmo sentido, o inciso I, do mesmo artigo trouxe em seu bojo, também como fundamento, a cidadania. Para fins de elucidação e posterior análise, cidadania é o direito do indivíduo de participar nas decisões políticas do Estado, tendo algumas possíveis hipóteses de perda, como o insculpido no Art. 15º da Constituição e, no caso dos detentos, o inserido no inciso III do diploma, que determina:

Art. 15. É vedada a cassação de direitos políticos, cuja perda ou suspensão só se dará nos casos de:

I - cancelamento da naturalização por sentença transitada em julgado;

II - incapacidade civil absoluta;

III - condenação criminal transitada em julgado, enquanto durarem seus efeitos;

IV - recusa de cumprir obrigação a todos imposta ou prestação alternativa, nos termos do art. 5º, VIII;

V - improbidade administrativa, nos termos do art. 37, § 4º (10).

Tem-se da análise normativa que o próprio texto constitucional traz situação destoante e contraditória, o que é plenamente aceitável, haja vistas a necessidade de tratar o ofensor à norma de forma diferente, por meio de mecanismos punitivos que venham a coibir a prática de crimes por outros membros da sociedade. No caso do Brasil, há de salientar que existem vários tipos de penas, podendo ser elas restritivas de direitos, privativas de liberdade e/ou multa (41).

No caso das penas restritivas de direitos, há uma minoração da seara assecuratória de garantias previstas pela norma, como, por exemplo, a liberdade formal, que garante ao indivíduo fazer tudo que a lei não proíbe. Em caso de aplicações desse tipo de sanção, o indivíduo passa a sofrer restrições temporais, como, por exemplo, horário para se recolher em recinto domiciliar ou proibição de sair aos fins de semana, podendo a penalidade ser ou não cumulada com multa (42).

Já as penas privativas de liberdade, que em tese são a última *ratio*, implicam em uma série de restrições mais pesadas e suspensão de direitos, como, a título de exemplo, a suspensão dos direitos políticos. Aqui, frisa-se, o que há é uma suspensão no exercício da

cidadania, que só será implementada com uma sentença condenatória transitada em julgado, ou seja, com o esgotamento de todas as esferas recursais (42).

Merece destaque, porém, trazer à baila a situação dos detentos temporários, que são atingidos por decisões assecuratórias, objetivando assegurar o convívio e a paz social, nos termos do artigo 312º do Código de Processo Penal – CPP:

Art. 312. A prisão preventiva poderá ser decretada como garantia da ordem pública, da ordem econômica, por conveniência da instrução criminal ou para assegurar a aplicação da lei penal, quando houver prova da existência do crime e indício suficiente de autoria e de perigo gerado pelo estado de liberdade do imputado.

§ 1º A prisão preventiva também poderá ser decretada em caso de descumprimento de qualquer das obrigações impostas por força de outras medidas cautelares.

§ 2º A decisão que decretar a prisão preventiva deve ser motivada e fundamentada em receio de perigo e existência concreta de fatos novos ou contemporâneos que justifiquem a aplicação da medida adotada (41).

Embora a regra seja a liberdade, o Brasil vem adotando uma postura menos maleável às medidas alternativas, decretando a prisão e abarrotando o sistema penal com presos provisórios e de menor potencial ofensivo, o que vem prejudicando a elaboração e aplicação de políticas públicas voltadas para esse nicho, vez que cada um possui uma especificidade (13).

No caso dos presos provisórios e temporários, por exemplo, tem-se que não há o cômputo da prisão para tempo de pena, o que compromete a eficácia de medidas voltadas a redução da pena em decorrência de estudo, por exemplo. Ainda com todos os vieses contrários à aplicabilidade e efetividade de tais medidas, algumas vêm sendo adotadas no Brasil, com objetivo de reduzir o impacto negativo das penas privativas de liberdade, bem como auxiliar no alcance da ressocialização, que é o objetivo precípua das penas (14).

Mesmo diante das inúmeras dificuldades, inclusive normativas, algumas ações foram realizadas pelo ente estatal com o intuito de diminuir a antítese existente entre garantia de direitos e sanção, criando algumas políticas públicas a nível nacional, visando a diminuir o índice de reincidência e, conseqüentemente, impactando no processo de ressocialização.

Via de regra a prevenção é o principal meio de redução dos riscos oriundos da reiteração na prática delitiva. Após a ocorrência do delito, ao Estado só cabe encontrar maneiras que reduzam os impactos negativos ocasionados pela transgressão, sendo o responsável por facilitar o alcance da ressocialização, seja do egresso, seja do apenado (16).

Em decorrência de tais necessidades, foram criados planos diretivos, a fim de servir como parâmetros para adoção de políticas públicas e tomadas de decisões voltadas para a população carcerária e para a população egressa, que está a ser reinserida no convívio social. Para pessoas apenadas, fora desenvolvido o Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária, do Ministério da Justiça e Segurança Pública, apresentado em 2019 e abarcando os anos de 2020 a 2023 (43).

No aludido plano, que inovou no sentido de trazer maior humanização da população carcerária, segregou em quatro fases a atuação: a primeira diz respeito a uma atuação preventiva, voltada para a população mais vulnerável e que domina a população carcerária; a segunda diz respeito às diretrizes logo após o cometimento do crime; a terceira quanto ao processamento e julgamento; a quarta no tocante às medidas a serem adotadas no âmbito do cumprimento da pena e a quinta quanto ao egresso do sistema (43).

Ratifica-se que o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), em conjunto com o Departamento Penitenciário Nacional, elaboraram um plano específico para as pessoas egressas do Sistema Prisional, justamente por demandarem de cuidados especiais, vez que já cumpriram suas penas e estão em fase de ressocialização.

2.3.1 Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária

No plano diretivo quanto à política criminal, tem-se que resta consignado um compilado de ações voltadas para a prática de crimes de maior incidência nacional, com trabalho preventivo direcionado para redução de delitos considerados chave, nos seguintes termos:

Tem-se, portanto, que a diretriz geral da política criminal deve ter como foco: i) a criminalidade violenta; ii) o tráfico ilícito de entorpecentes; iii) o crime organizado; iv) a corrupção – não necessariamente nessa ordem –, mediante a adoção de estratégias e ações com suporte em dados e evidências, tendo como escopo:

- (a) Reduzir os índices de violência;
- (b) Ampliar a sensação de segurança;
- (c) Diminuir a impunidade;
- (d) Difundir a cultura da paz (43).

Ante a impossibilidade do Estado em garantir efetividade para alcance de tais diretrizes, buscou-se no plano a sugestão de medidas que se mostrem eficazes no lastro preventivo, sendo elas:

Criar fórum permanente e plural para sentar-se à mesa periodicamente e discutir as estratégias, as ações desenvolvidas e os resultados obtidos referentes às políticas públicas adotadas para a redução da violência. Sem prejuízo de reuniões mais amplas com a participação dos diversos atores mais diretamente ligados às ações relacionadas à criminalidade, devem ser promovidos debates entre órgãos públicos e entes privados conforme o tema a ser debatido, colhendo suas contribuições e fomentando suas participações na diminuição da violência.

- Monitorar e avaliar as ações e os resultados, a partir da produção qualificada de relatórios e dados.
- Difundir a cultura da vida em paz e da responsabilidade de todos em propagar e defender a segurança pública como bem jurídico inerente à dignidade da pessoa humana, por meio de propaganda massiva nos meios de comunicação, seminários em escolas, empresas, órgãos públicos, conselhos comunitários, associações de bairros etc.

- Atuar com base na identificação dos fatores da violência, concentrando estratégias em locais, grupos e comportamentos de risco, notadamente em relação aos jovens e mulheres passíveis de violência doméstica.

- Pautar a atuação com suporte em dados e evidências, produzidos em pesquisas qualificadas e confiáveis, com atenção especial para as boas práticas existentes.

- Estimular e cooperar com pesquisas acadêmicas desenvolvidas no estudo do fenômeno da criminalidade, aproveitando os dados para a atuação nessa área (este item será tratado na parte subsequente).

- Incentivar e participar da criação de cursos nas escolas da magistratura e do Ministério Público específicos para o estudo de políticas criminais e de segurança pública.

- Especializar e qualificar equipes policiais em inteligência financeira, com criação de grupos multidisciplinares, a fim de investigar crimes praticados por organizações criminosas e de lavagem de dinheiro e corrupção.

- Identificar as organizações criminosas e estudar a regra de negócio do mercado da criminalidade em que elas atuam.

- Instaurar procedimento investigatório específico para investigar cada uma das organizações criminosas, priorizando a desconstrução financeira de suas estruturas como estratégia mais eficiente do que a aplicação da pena de prisão.

- Alterar a Lei 11.343, de 2006 (BRASIL, 2006), a fim de estabelecer critério objetivo para a distinção entre o usuário e o traficante de drogas, afastando o subjetivismo dos operadores jurídicos quando da tipificação das condutas.

- Cumprir o que determina o art. 2º, parágrafo único, da Lei nº 11.343, de 2006 (BRASIL, 2006), a fim de que seja regulamentado, exclusivamente para fins terapêuticos, o plantio, a cultura, a colheita e a exploração de vegetais dos quais possam ser extraídas substâncias com este escopo.

- Estabelecer estratégia para coletar perfil genético da população carcerária, para fins de formação de banco de dados para a identificação da autoria em crimes praticados com violência (este item será tratado também na parte subsequente deste Plano).

- Definir protocolo rígido para a preservação do local do crime, capacitando os policiais quanto à preservação de vestígios para fins de exame de DNA.

- Mapear as manchas criminais, a fim de realizar patrulhamento estratégico, conforme os locais e horários de maior risco para a ocorrência de crimes com violência e desenvolver ações públicas como incrementar a iluminação, colocar câmeras de vigilância etc.

- Estruturar a adoção da política da despenalização, com incentivo e qualificação por meio de cursos das escolas da magistratura e do Ministério Público quanto à implementação da transação, da suspensão condicional do processo e do acordo de não persecução criminal, além da defesa da inclusão no sistema nacional do *plea bargain* previsto no chamado Projeto Anticrime.

- Aprimorar a efetividade do funcionamento do tribunal do júri, tendo como uma das orientações o exemplo dos Estados Unidos, em que mais de 90% dos crimes são resolvidos por meio de acordos. Isso não quer dizer ser leniente com crimes graves, na medida em que, em consonância com dados divulgados no documentário a 13ª. Emenda, mais de 97% da população carcerária estadunidense decorre dos acordos criminais.

- Promover o cadastramento de organizações da sociedade civil e capacitá-las para a

participação no programa de cumprimento de medidas e penas alternativas (Lei nº 13.019, de 2014 – BRASIL, 2014a).

- Desenvolver sistema eletrônico de monitoramento do cumprimento de medidas e penas alternativas.

- Disseminar e fomentar política no sentido de os órgãos públicos da administração direta (do Legislativo, Executivo, Judiciário e Ministério Público) e indireta efetuarem a contratação de presos nos termos do art. 28, § 2º, da Lei de Execução Penal, com a retenção entre 25% a 30% da remuneração paga para fins de recolhimento ao fundo penitenciário do respectivo estado, aplicando a mesma estratégia em relação à iniciativa privada.

- Reduzir a reincidência, por meio de melhor governança do sistema penitenciário, especialmente, mediante a implementação de ações no sentido de promover o ensino, a integração dos presos com a família e a oferta de trabalho (assunto este que será perscrutado na parte 5).

- Aprimorar a legislação criminal tendo como norte as diretrizes deste Plano Nacional de Política Criminal e Penitenciária – PNPCP e do Plano Nacional de Segurança Pública e Defesa Social – PNSPDS.

- Criar mecanismos para promover estratégias e ações anteriores ao crime, mormente no tocante à prevenção, visando a aprimorar a segurança das regiões fronteiriças brasileiras – afetadas pela criminalidade peculiar ao território de fronteira, marcada pela entrada ilegal do contrabando e descaminho, bem como pelo tráfico de drogas, acarretando o aumento da criminalidade e violência. (42)

Alguns dos pontos sugeridos pelo comitê formado para discussão da matéria demonstram grande relevância no meio preventivo, sobretudo na edição de normas que venham a descriminalizar ações relacionadas às drogas, que são o delito com o maior número de incidência no Brasil. Assim, tem-se que dentre as sugestões apresentadas nesse escopo, restam claras, dentre outras: a descriminalização da maconha; definição contundente e segregação do usuário em face do traficante, com definição trazida pela norma; criação e ampliação de políticas que sejam voltadas à descriminalização e capacitação; aplicação do trabalho nos termos do art. 28º da Lei de Execuções Penais; alteração normativa, principalmente a de execuções penais; dentre outros (17).

O grande problema observado dentre as diretrizes é que, ainda que vise atuação preventiva e pautada na viabilidade ressocializadora, não traz elementos contudentes viabilizadores do alcance de tais resultados, ao menos não de forma imediata, vez que as ações propostas dependem, em sua grande maioria, de legislação específica e federal, tendo de movimentar inúmeras instituições públicas para sua propositura, além de forte *lobby* institucional para demonstrar a urgência da matéria e a necessidade da resolução.

Outro ponto que encontra verdadeiro imbróglio jurídico é a obrigatoriedade de fornecimento de material genético para formação de banco de dados junto ao Estado, a fim de identificar transgressores. Ratifica-se que impera no Brasil um sistema penal acusatório, em que é dever do Estado a coleta de elementos probatórios suficientes para comprovar a relação

do suposto infrator com a prática delitiva (43).

No sistema adotado no Brasil, a produção de provas é única e exclusivamente do Estado, sendo que não há obrigatoriedade do indivíduo em auxílio ao ente estatal. Salienta-se que tal premissa resta estabelecida por intermédio do princípio do *nemo tenetur se detegere*, que, em tradução literal do latim, significa que ninguém produzirá prova contra si. Tal princípio decorre do iluminismo, que deixou de ver o indivíduo como meio de prova, dando-se maior ênfase à integridade.

Ratifica-se que não trata de mero direito do indivíduo, mas de verdadeira garantia contra os abusos estatais, vez que o funciona como limitador da atuação absolutista do Estado em face do administrado. Nesse sentido, ensina Almeida, nos seguintes termos:

Na perspectiva de sua origem, pode-se concluir que o nascimento do *nemo tenetur se detegere* está ligado à necessidade de superação das mais variadas formas de absolutismo, estatal ou eclesiástico, que ao longo da história submeteram o homem ao exercício do poder. Seja como instrumento de manipulação religiosa, como ocorreu entre católicos e não-católicos no início da Renascença na velha Inglaterra ou na França, seja como instrumento de imposição de determinada ordem nos sistemas processuais inquisitoriais, a exigência do compromisso de revelação da verdade sempre esteve a serviço de certos poderes públicos, em face dos quais o indivíduo jamais recebia o tratamento de sujeito de direitos (43).

Tal princípio é tão importante que veio instrumentalizado no Pacto San José De La Costa Rica, no art. 8º, ao denotar que:

2. Toda pessoa acusada de delito tem direito a que se presuma sua inocência enquanto não se comprove legalmente sua culpa. Durante o processo, toda pessoa tem direito, em plena igualdade, às seguintes garantias mínimas:
g) direito de não ser obrigado a depor contra si mesma, nem a declarar-se culpada;
(44)

Com tal princípio, há a vedação impositiva do Estado na produção de provas que tenham caráter coercitivo, evasivo ou ofensivo à integridade do indivíduo, o que inviabilizaria a criação de tal banco de dados, salvo se utilizada provas ambientais colhidas, como, por exemplo, traços genéticos descobertos em amostras descobertas no local do crime ou, em casos específicos, se houvesse colaboração do acusado.

De toda sorte, o que se verifica com o plano elaborado é, em antítese às importantes medidas que desencadeariam no auxílio para elucidação de delitos e punições corretas, diminuindo erros substanciais ocorridos nos tribunais por provas precárias e muitas vezes maculadas por abusos e excessos das autoridades, uma utopia formulada na necessidade de ampliar a justiça e diminuir os impactos negativos decorrentes de penas impositivas, mas

não convergentes com a realidade do delito (19).

Ainda assim, deve-se observar o documento com relevância para o enquadramento da coerção estatal ao objetivo precípua da ressocialização estabelecido pela LEP. Primeiro, em decorrência da originalidade e pioneirismo do texto elaborado, com equipe técnica avaliativa da real situação da população carcerária e, em um segundo momento, demonstrando a importância da inclusão da população carcerária como vulnerável, merecendo adentrar na lista de prioridades das políticas públicas direcionadas para redução da criminalidade repressiva.

2.4 O PLANO NACIONAL DE SAÚDE DO SISTEMA PENITENCIÁRIO E A POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL

Segundo informações do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), houve um crescimento de 55,23% (cinquenta e cinco inteiros e vinte e três centésimos por cento) na população carcerária no Brasil, consoante evidenciado pelo estudo de Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN). Em números, a população carcerária no Brasil, em 2006, era de 401.200 (quatrocentos e um mil e duzentos) detentos, contando com 726.350 (setecentos e vinte e seis mil, trezentos e cinquenta) em 2017 – ano do último levantamento de dados do DEPEN, sendo que, desses, 38% (trinta e oito por cento) representam presos provisórios, ou seja, sem sentença penal transitada em julgado¹⁹.

No Distrito Federal, há 15.894 (quinze mil, oitocentos e noventa e quatro) detentos, ocupando um sistema prisional que comportaria 7.395 (sete mil, trezentos e noventa e cinco), possuindo déficit de 8.499 (oito mil, quatrocentos e noventa e nove) vagas¹⁹.

Com essa situação alarmante, e sendo o Brasil um país que adota um sistema ressocializativo como base para reinserção do detido à sociedade, conforme preconiza o Artigo 1º da LEP, tem-se como dever do Estado proporcionar ações que garantam a efetivação de medidas ressocializadoras do detento, bem como integrativas, entre ente estatal e o apenado¹⁷.

O artigo 10º (décimo) da LEP estabelece, de forma nítida, que é dever do Estado a

promoção de medidas integrativas, que resguardem aos direitos do apenado, preconizando que “A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade”¹⁷. Continuando, o Art. 11º traz um rol exemplificativo de direitos a serem protegidos, incluindo, em seu inciso II, o direito à saúde.

O ente estatal, portanto, é obrigado a cuidar de todos os cidadãos, bem como os detentos que, embora tenham a restrição de alguns dos seus direitos, são detentores da dignidade da pessoa humana, que é um fundamento da República e dever do Estado na sua promoção. A fim de efetivar a obrigação supramencionada, fora lançado, em meados de 2004, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional - PNSSP que, através da Política Nacional de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário (PNAISP), passou a traçar diretrizes para o enfrentamento a doenças recorrentes nos estabelecimentos prisionais, bem como diretrizes que assegurem a atenção básica, formando equipes responsáveis pelo tratamento dos detidos⁴⁷.

Merece destaque que o plano traz, logo ao tratar dos princípios norteadores, menciona o impacto positivo aos apenados, funcionando como política pública para redução dos índices de criminalidade:

Acreditando que os altos índices de criminalidade não serão reduzidos apenas com a ampliação do Sistema Penitenciário, por meio da construção de mais presídios e do aumento indiscriminado de vagas, surge a preocupação de investir em políticas de atenção à saúde, à educação e à profissionalização das pessoas privadas de liberdade.

O plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário foi elaborado a partir de uma perspectiva pautada na assistência e na inclusão das pessoas presas e respaldou-se em princípios básicos que assegurem a eficácia das ações de promoção, prevenção e atenção integral à saúde⁴⁷.

Conforme se denota do próprio contexto trazido à baila, o plano tem um condão não apenas operacional, mas inclusivo, buscando, por intermédio da aplicação de medidas afirmativas, a implantação do sentimento de participação social aos indivíduos que se encontram nessa situação.

Dentre os princípios norteadores, tem-se como elementais a ética, garantindo um tratamento equânime e digno aos apenados; justiça, aplicando o direito de acesso à saúde mesmo àqueles que se encontram restringidos do direito de ir e vir; cidadania, aplicando-se os princípios constitucionais aos apenados, ainda que estejam com sua cidadania suspensa;

Direitos Humanos, assegurando tratamento humanizado, bem como aplicando a Dignidade da Pessoa Humana; participação, trazida no plano como a conquista de espaços democráticos; equidade, resguardando tratamento diferenciado às pessoas privadas de liberdade; e qualidade, fazendo alusão à eficácia, eficiência e garantia do acesso à saúde de forma comprometida ⁴⁷.

Nesse contexto, resta nítido o compromisso para com o funcionamento do plano e da política de forma a contribuir para a evolução do apenado por meio das ações inclusivas do Estado, funcionando como mecanismo de ressocialização, ainda que de forma parcial, haja vistas corresponder a apenas um dos elementos necessários ao restabelecimento da dignidade do apenado, vez que há outros nichos essenciais para garantir a inclusão completa deste.

Tais fatos são comprovados ao se estudar as diretrizes estratégicas do plano e da política, que possui como condão:

- Prestar assistência integral resolutiva, contínua e de boa qualidade às necessidades de saúde da população penitenciária;
- Contribuir para o controle e/ou redução dos agravos mais frequentes que acometem a população penitenciária;
- Definir e implementar ações e serviços consoantes com os princípios e diretrizes do SUS;
- Proporcionar o estabelecimento de parcerias por meio do desenvolvimento de ações intersetoriais;
- Contribuir para a democratização do conhecimento do processo saúde/doença, da organização dos serviços e da produção social da saúde;
- Provocar o reconhecimento da saúde como um direito da cidadania;
- Estimular o efetivo exercício do controle social ⁴⁷

A fim de dar efetividade ao aludido plano, lavrou-se a portaria interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, em que estabeleceu a criação da Política Nacional de Atenção à Saúde no Sistema Penitenciário (PNAISP), assegurando a atenção integral à saúde da população prisional. No art. 1º da aludida portaria, fora estabelecido que o objetivo precípuo do plano é estabelecer diretrizes capazes de promover atenção integral à saúde da população encarcerada, sendo, os esforços, voltados em equipar e construir equipes dentro das unidades prisionais, com financiamento de 70% (setenta por cento) dos recursos custeados pelo Ministério da Saúde (MS) e os outros 30% (trinta por cento) custeados pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública (MJSP) ⁴⁷.

Merece destaque o fato da política não sugerir apenas a criação das ações relativas ao atendimento da população carcerária, seja ela de baixa, média ou alta complexidade, mas de trazer ainda insumos de inclusão de atividades que auxiliem na promoção do bem-estar

e, conseqüentemente, atuar preventivamente na saúde dos detentos, reduzindo riscos de doenças severas que costumam acometer a população privada de liberdade ⁴⁷.

A responsabilidade para implementação da política ocorrerá em conjunto com as secretarias estaduais, conforme resta demonstrado no art. 2º da portaria, sendo que cada unidade prisional que conte com mais de 100 (cem) pessoas presas deverá conter equipe de saúde para atendimento de até 500 (quinhentas) pessoas, a ser realizado pelos agentes de saúde municipal ⁴⁷.

O cumprimento da política, porém, é ousado, tendo em vistas a realidade do sistema prisional brasileiro, que se encontra com superlotação e defasagem de serviços garantidores da ressocialização. Contudo, o Artigo 8º (oitavo) da normativa traz critérios objetivos para formação das equipes de atenção básica responsáveis pelos cuidados aos detentos:

Art. 8º Estabelecer que a atenção básica de saúde, a ser desenvolvida no âmbito das unidades penitenciárias, será realizada por equipe mínima, integrada por médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.

§ 1º Cada equipe de saúde será responsável por até 500 presos.

§ 2º Nos estabelecimentos prisionais com até 100 pessoas, o atendimento será realizado no próprio estabelecimento por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde, respeitando a composição de equipe citada anteriormente, e com carga horária mínima de 4 horas semanais.

§ 3º Os Hospitais de Custódia e Tratamento Psiquiátrico serão beneficiados pelas ações previstas nesta Portaria e, em função de sua especificidade, serão objeto de norma própria.

§ 4º O Ministério da Saúde garantirá, a cada equipe implantada de que trata este Artigo, o fornecimento regular de kit de medicamentos básicos. ⁴⁷

Vislumbra-se a preocupação do legislador em limitar os pacientes cobertos por cada equipe e, mais uma vez, a responsabilidade do Estado ao fornecer subsídios e insumos necessários para a promoção e efetivação da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Tal premissa evidencia o cuidado para com a população carcerária, que está em aumento constante no país.

Enfatiza-se que o PNAISP surgiu por meio de uma ação conjunta entre o Ministério da Saúde (MS) e Ministério da Justiça (MJ), com o intuito de viabilizar a aplicação contundente da atenção básica aos detentos, bem como a garantir direitos fundamentais inseridos no bojo da Constituição, efetivando o PNSSP. A política estabelece uma série de diretrizes, como a reforma das unidades prisionais para contar com serviços ambulatoriais de atenção básica, mínimo assistencial de média complexidade e

componentes em urgência e emergência em saúde ⁴⁷.

Além de viabilizar suporte físico para exercício de ações que minimizem os riscos ocasionados por problemas de saúde do sistema prisional, a Política visa a resguardar e garantir direitos básicos aos detidos, como informação e implantação de medidas de promoção da saúde, a fim de prevenir enfermidades físicas e psicológicas, zelando pela integridade do apenado ⁴⁷.

As equipes são compostas por médico(a), enfermeiro(a), odontólogo(a), psicólogo(a), assistente social, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, que serão responsáveis pelo cuidado de até 500 (quinhentos) presos. No caso de presídios com população carcerária inferior a 100 (cem) detidos, não haverá necessidade de equipe exclusiva, podendo, as atividades, serem executadas de forma semanal, sendo prescindível a continuidade da equipe no estabelecimento prisional ⁴⁷.

APNAISP, ao tratar do público alvo, visa o alcance de 100% da população carcerária, atuando com ações preventivas de saúde, em várias linhas de ação, sendo definido como parâmetro mínimo os níveis básico e médio de atenção ⁴⁷.

No tocante à atenção básica, tem-se que sua promoção é no sentido de, basicamente, atuar no controle de inúmeras enfermidades e situações que acometem os detentos, como a tuberculose; hipertensão e diabetes; hanseníase; saúde bucal e saúde da mulher, inclusive com pré-natal e controle de câncer do útero e de mama ⁴⁷.

De forma complementar, o aludido plano visa a inclusão dos detentos, inclusive, nas ações realizadas junto à sociedade, quando estabelece que até 5% das pessoas presas poderão atuar como agentes promotores de saúde, realizando o papel ressoativo da pena e inclusivo das políticas públicas.

Quanto aos planos e metas, tem-se que a pretensão é o alcance em 100% das unidades prisionais, o que se mostra ainda ineficaz para que seja atingido o resultado pretendido, vez que, segundo o departamento penitenciário nacional – DEPEN (2019), dados de 2019 demonstram que dos 1.412 estabelecimentos prisionais existentes no Brasil, muitos ainda não possuem estrutura para atendimento em saúde:

Tabela 1: Implantação de módulos de saúde em estabelecimentos penais

Categoria: Módulo de saúde - espaços mínimos	Quantidade
--	------------

Estabelecimentos com consultório médico	856
Estabelecimentos com consultório odontológico	726
Estabelecimentos com sala de coleta de material para laboratório	462
Estabelecimentos com sala de curativos, suturas, vacinas e posto de enfermagem	785
Estabelecimentos com cela de observação	441
Estabelecimentos com cela de enfermagem com solário	230
Estabelecimentos com sanitário para pacientes	471
Estabelecimentos com sanitários para equipe de saúde	723
Estabelecimentos com farmácia ou sala de estoque/ dispensação de medicamentos	744
Estabelecimentos com central de material esterilizado/ expurgo	328
Estabelecimentos com sala de lavagem e descontaminação	271
Estabelecimentos com sala de esterilização	290
Estabelecimentos com vestiário	225
Estabelecimentos com depósito de material de limpeza - DML	489
Categoria: Módulo de saúde - espaços complementares	Quantidade
Estabelecimentos com sala de atendimento clínico multiprofissional	554
Estabelecimentos com sala de procedimentos	447

Estabelecimentos com sala de raio x	95
Estabelecimentos com laboratório de diagnóstico	81
Estabelecimentos com cela de espera	326
Estabelecimentos com solário para pacientes	227
Estabelecimentos com outros espaços de saúde	12
Estabelecimentos que não possuem módulo de saúde (mínimos e complementares)	369

Fonte: INFOPEN¹⁶

Conforme se denota da tabela acima, tem-se que a realidade pretendida pelo plano e pela política ainda se mostra distante suficiente para inclusão integral da população privada de liberdade, contudo, demonstrando significativo avanço quanto à valoração do apenado do Brasil, funcionando como mecanismo de aproximação entre os valores estipulados na LEP e na própria Constituição.

CAPÍTULO 3 O SISTEMA PENAL E IMPACTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O presente capítulo visa trazer dados relativos à situação do sistema penal pátrio e no Distrito Federal, fazendo um paralelo entre a situação atual do sistema carcerário e os impactos das políticas públicas de saúde no processo de ressocialização do apenado, buscando, por meio dos dados obtidos por intermédio de sítios oficiais, afirmar ou negar a pergunta de pesquisa apresentada.

3.1 SITUAÇÃO PENAL NO BRASIL

O Brasil, conforme já anteriormente narrado, adota um sistema ressocializador das penas, em que, ao menos em tese, haveria uma intervenção estatal positiva para diminuir a prática delitiva, contribuindo para diminuição da criminalidade e consequente estabilização da ordem social por intermédio de políticas que assegurem ao indivíduo privado de liberdade a sensação de vínculo para com o Estado, retribuição e garantia aos direitos mínimos assegurados pela Carta Magna¹⁰.

Ainda com base em todo o exposto, a Constituição Federal de 1988 adotou um pragmatismo filosófico voltado para o garantivismo e proteção aos Direitos Humanos, assegurados por intermédio da Dignidade da Pessoa Humana, cuja aceção fora adotada com a recepção do Pacto São José da Costa Rica⁴⁰.

Embora a LEP date de 1.984, ou seja, anteriormente à Constituição, já havia inserido em seu bojo uma linha mais humanitária, vez que os tratamentos degradantes oriundos das prisões arbitrárias praticadas nos períodos ditatoriais ainda eram realidade no cenário nacional, razão pela qual mostrava-se utópica e extremamente avançada para a época, principalmente por estar alinhada aos princípios do *welfare state*, que dominavam a Europa no período pós-guerra.

Com o protecionismo assegurado pela Carta Magna, o Estado se viu obrigado, após a promulgação da Constituição cidadã, a defender os interesses de classes menos favorecidas, assegurando a equidade ao invés da igualdade formal, passando a basear suas decisões em princípios, desvinculando-se do positivismo adotado de maneira arcaica no cenário nacional e fazendo valer uma era neo-constitucionalista, igualando-se ao resto do mundo quanto à valoração de direitos e garantias sociais, bem como do dever do Estado,

que passou a ser de bem-estar social ⁴⁰.

Devido às garantias asseguradas, o ente estatal passou a tomar medidas suficientes para aplicar tais direitos, cuja responsabilidade passou a ser obrigatória ao Estado, dando-se, no caso da população carcerária, subsídios para aplicação da LEP de forma mais acentuada e plena.

Contudo, após mais de trinta e três anos da promulgação da Constituição Federal, o que se vê é uma evolução a passos lentos, não tendo sido alcançada efetivamente a equidade plena, vez que os mais diversificados nichos sociais vulneráveis ainda padecem de políticas efetivas para combate da desigualdade social ⁴⁸.

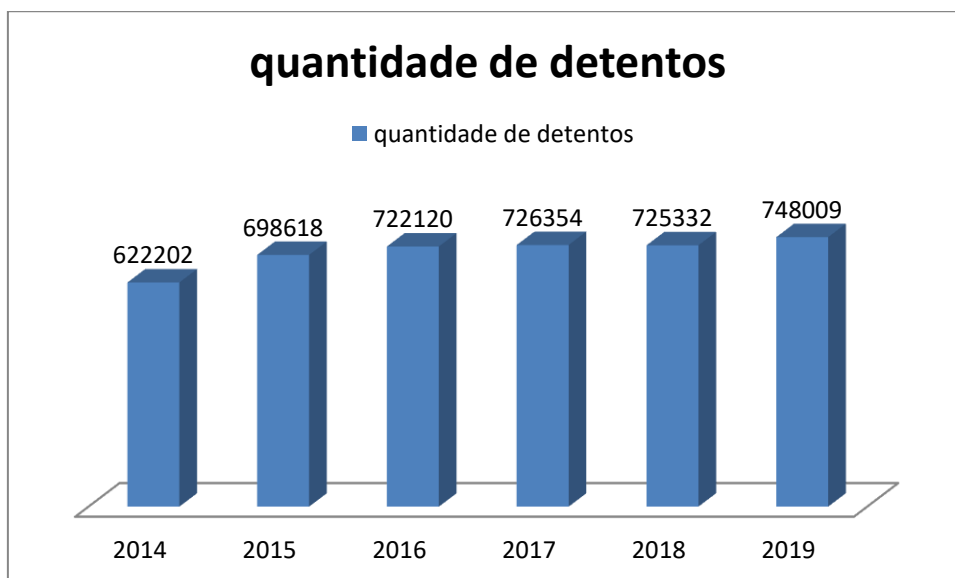
Um dos efeitos colaterais do neo-constitucionalismo é um sobrepesamento das decisões do judiciário em face dos demais poderes, passando, a esfera jurídica, a pesar a balança estatal em seu favor, desarmonizando o sistema de freios e contrapesos e, muitas vezes, adentrando em outras searas que não são condizentes com suas atribuições ⁴⁹.

A conseqüência de tais fatos resta demonstrada efetivamente ao se analisar os levantamentos realizados pelos próprios Órgãos de controle e monitoramento, principalmente o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e o Departamento Penitenciário Nacional (DPN), que ligam um sinal de alerta para a quantidade de detentos no sistema prisional pátrio, vez que houve aumento gradativo da população carcerária nos últimos 10 anos.

Conforme dados trazidos pelo INFOPEN, que é o monitoramento da população carcerária nacional, em 2014, ano que passou a ser desenvolvido, o Brasil ocupava o 4º lugar mundial no ranking de custodiados, tendo um total de 622.202 detidos. No caso, só perdia em números para Estados Unidos, com 2.217.000; China, com 1.657.812 e Rússia, com 644.237 ¹⁹.

Nos anos subsequentes, o Brasil teve um elevado aumento da população carcerária, que, segundo o último levantamento, realizado no ano de 2019, chegou a alarmantes 748.009 pessoas privadas de liberdade. No gráfico a seguir fica mais fácil a visualização da evolução dos encarcerados no Brasil ¹⁹:

Gráfico 1: quantidade de detentos entre 2014 a 2019

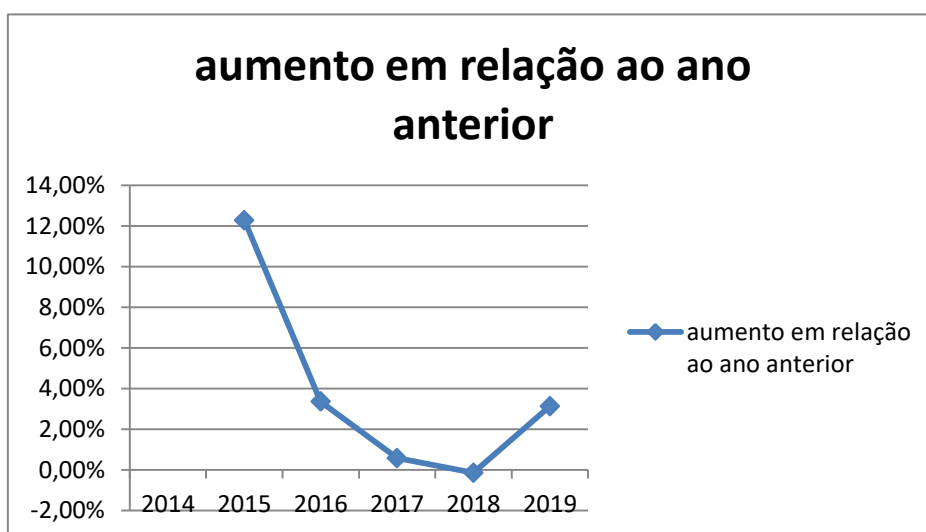


Fonte: INFOPEN¹⁹

Vislumbra-se dos dados que entre os anos de 2014 a 2016 houve um aumento de mais de 100.000 (cem mil) detentos, estabilizando-se nos anos posteriores, em que a ampliação da população privada de liberdade, somadas entre os anos de 2017 a 2019, representa 25.889 detentos, correspondendo a apenas 25% do período correspondente aos três anos iniciais de levantamento.

Em termos percentuais, o Brasil vem conseguindo manter uma estabilidade, merecendo destaque principalmente o ano de 2018, em que houve decréscimo na população privada de liberdade ¹⁹:

Gráfico 2: Aumento em relação ao ano anterior – 2014 a 2019



Fonte: INFOPEN¹⁹

Ainda com todos os esforços realizados, tem-se que resta nítida a situação alarmante em que se encontra a crise carcerária no Brasil, vez que não há respeito às garantias constitucionalmente previstas ou aquelas insertas na LEP, havendo um enorme desrespeito aos Direitos Humanos e à Dignidade da Pessoa Humana, ambas amparadas na Carta Magna.

Em decorrência de tais violações, aos 09/09/2015 o STF julgou a ADPF – nº 347, proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade - PSOL , em que visava a declaração de inconstitucionalidade do sistema prisional brasileiro, sendo julgada parcialmente procedente, tendo em vistas as inúmeras violações às garantias da dignidade da pessoa humana e outros direitos fundamentais assegurados. Em decorrência da ADPF, ficou determinado que os juízes e tribunais realizem, em prazo não superior a 90 dias, a audiência de custódia do detido, assegurando o comparecimento deste perante autoridade judiciária em prazo não superior a 24 horas ⁵⁰.

Segundo relatório produzido pelo CNJ em 2021, em que avaliou as audiências de custódia desde 2015, foram realizadas 679.639, sendo concedida a liberdade provisória em 273.513 delas, vez que o indivíduo detido não atendia aos requisitos inseridos no artigo 311º e seguintes do Código de Processo Penal, representando 40,2% dos custodiados, que foram colocados em liberdade. Ainda, 882 prisões domiciliares foram decretadas, correspondendo a 0,1%, totalizando 40,3% dos assistidos postos em liberdade por ausência de pressupostos para manutenção da privação de liberdade ⁵¹.

Na mesma senda, tem-se que contribuíram, também, para a redução de práticas abusivas por parte da autoridade policial, vez que o prazo de vinte e quatro horas estabelecido pela decisão, visa a apresentação do detido frente a uma autoridade judiciária, justamente para validação do ato praticado e verificar a ocorrência de abusos. Inclusive, conforme consta do próprio relatório, em cerca de 6,2% dos casos, que correspondem a 42.278, há relatos de tortura ou maus tratos pela autoridade coatora ⁵².

Na mesma decisão e com objetivo de facilitar a tomada de decisões para financiamento do sistema carcerário, ficou determinada a liberação do Fundo Penitenciário Nacional (FPN) para as finalidades as quais fora criado, sendo vedada a realização de novos bloqueios, vez que originalmente tinha o condão de reestruturar o sistema prisional e garantir a construção de novas unidades, além de direcionamento para medidas ressociativas, conforme preconiza o art. 3º da Lei Complementar nº 79 de 1994:

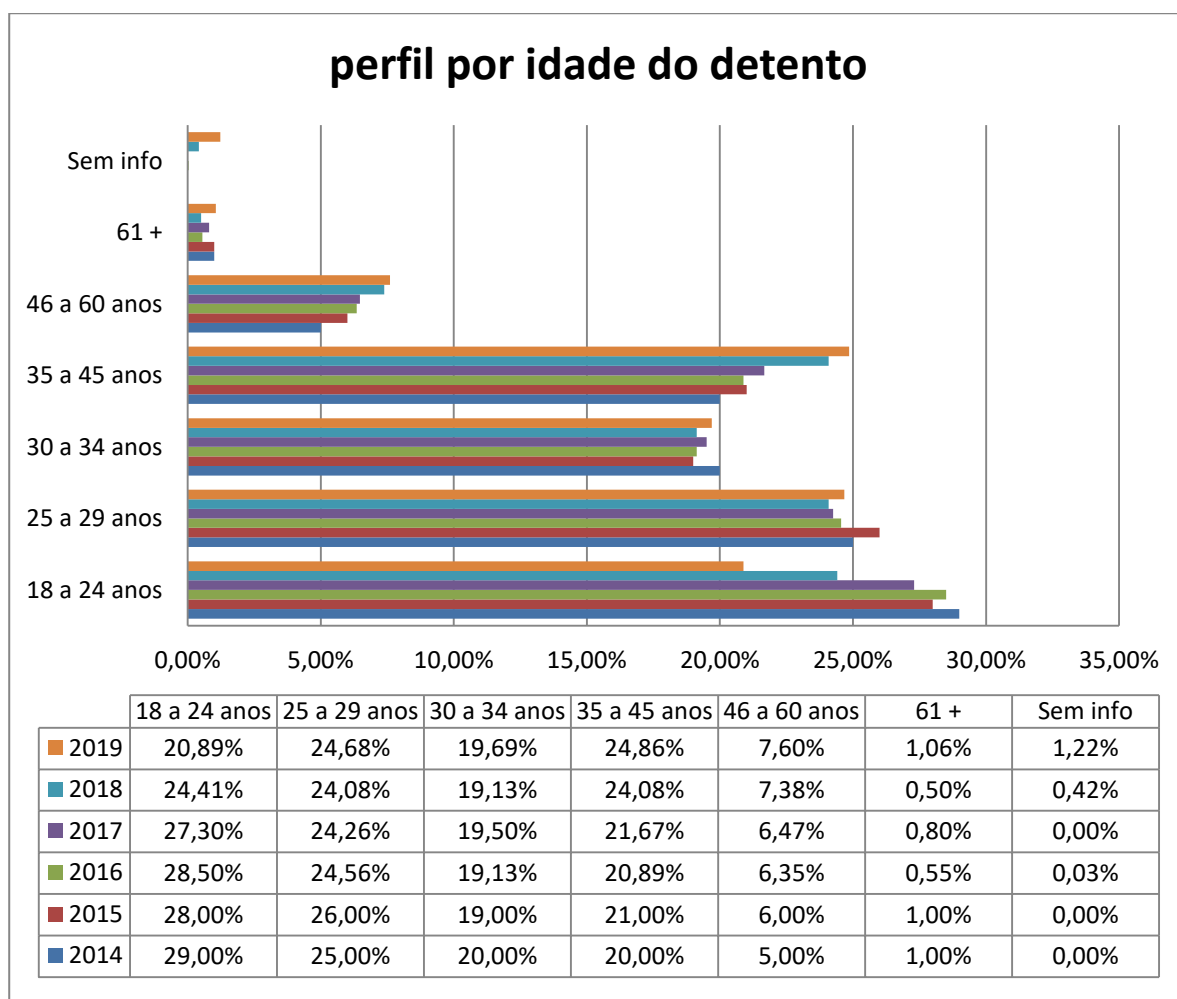
Art. 3º Os recursos do FUNPEN serão aplicados em:

- I - construção, reforma, ampliação e aprimoramento de estabelecimentos penais;
- II - manutenção dos serviços e realização de investimentos penitenciários, inclusive em informação e segurança; (Redação dada pela Lei nº 13.500, de 2017).
- III - formação, aperfeiçoamento e especialização do serviço penitenciário;
- IV - aquisição de material permanente, equipamentos e veículos especializados, imprescindíveis ao funcionamento e à segurança dos estabelecimentos penais; (Redação dada pela Lei nº 13.500, de 2017).
- V - implantação de medidas pedagógicas relacionadas ao trabalho profissionalizante do preso e do internado;
- VI - formação educacional e cultural do preso e do internado;
- VII - elaboração e execução de projetos destinados à reinserção social de presos, internados e egressos, inclusive por meio da realização de cursos técnicos e profissionalizantes; (Redação dada pela Lei nº 13.500, de 2017).
- VIII - programas de assistência jurídica aos presos e internados carentes;
- IX - programa de assistência às vítimas de crime;
- X - programa de assistência aos dependentes de presos e internados;
- XI - participação de representantes oficiais em eventos científicos sobre matéria penal, penitenciária ou criminológica, realizados no Brasil ou no exterior;
- XII - publicações e programas de pesquisa científica na área penal, penitenciária ou criminológica;
- XIII - custos de sua própria gestão, excetuando-se despesas de pessoal relativas a servidores públicos já remunerados pelos cofres públicos.
- XIV - manutenção de casas de abrigo destinadas a acolher vítimas de violência doméstica. (Incluído pela Lei Complementar nº 119, de 2005)
- XV - implantação e manutenção de berçário, creche e seção destinada à gestante e à parturiente nos estabelecimentos penais, nos termos do § 2º do art. 83 e do art. 89 da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal. (Incluído pela Lei Complementar nº 153, de 2015).
- XVI - programas de alternativas penais à prisão com o intuito do cumprimento de penas restritivas de direitos e de prestação de serviços à comunidade, executados diretamente ou mediante parcerias, inclusive por meio da viabilização de convênios e acordos de cooperação; e (Redação dada pela Lei nº 13.500, de 2017).
- XVII - financiamento e apoio a políticas e atividades preventivas, inclusive da inteligência policial, vocacionadas à redução da criminalidade e da população carcerária⁵³

A retenção do fundo estava gerando inúmeros prejuízos relativos à criação de políticas ressocializadoras, bem como estruturais, sucateando o sistema prisional e alavancando os índices de reincidência. A partir de 2015, conforme demonstrado no gráfico 1 e corroborado pelo gráfico 2, houve uma redução significativa no aumento de índices de prisões, principalmente em decorrência da realização das audiências de custódia.

Embora tenha havido significativa mudança dentro dos parâmetros numéricos, o perfil do apenado no Brasil manteve-se praticamente inerte, principalmente quanto à raça/etnia, idade e grau de instrução.

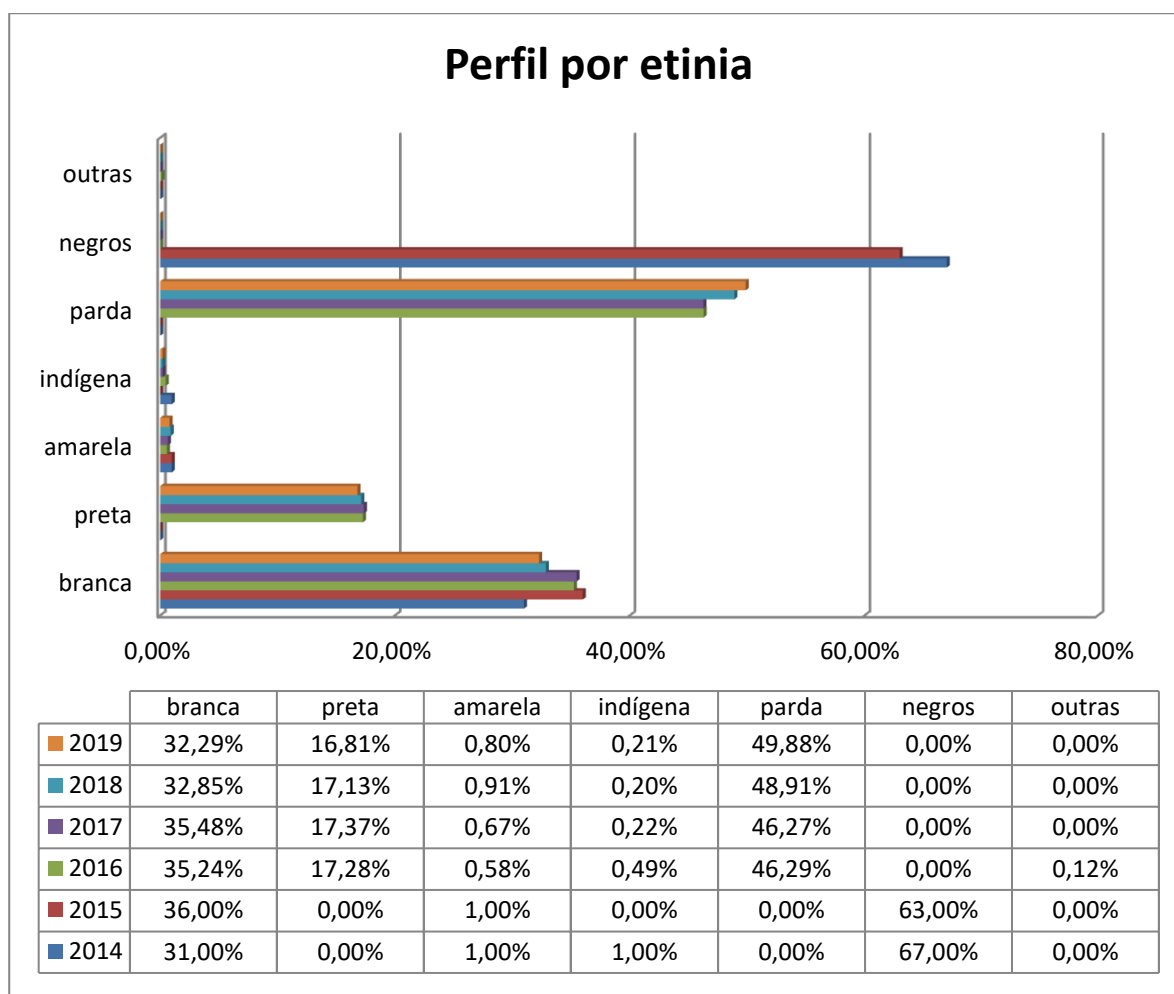
Gráfico 3: perfil do detendo por idade entre 2014 a 2019



Fonte: INFOPEN ¹⁹

No que tange à idade, entre os anos de 2014 a 2019, tem-se que o perfil não sofreu mudanças substanciais, tendo, como perfil inicial para ingresso ao sistema carcerário, o jovem entre 18 a 24 anos. Salienta-se que há uma queda substancial de prática delitiva após os 45 anos de idade, reduzindo gradativamente com o passar dos anos, conforme demonstrado pelo gráfico a seguir:

Gráfico 4: Perfil do apenado por etnia 2014 a 2019



Fonte: INFOPEN¹⁹

Quanto à etnia, também se manteve quase invariável, possuindo percentual maior de ocupação por brancos, mas sendo superados pelos negros, que são a soma de pretos e pardos. Em 2019, último ano apurado, enquanto os brancos representavam 32,29% dos detentos, os pardos eram 49,88% e os pretos 16,81%. Em síntese, os negros representavam 66,69% das vagas ocupadas¹⁹.

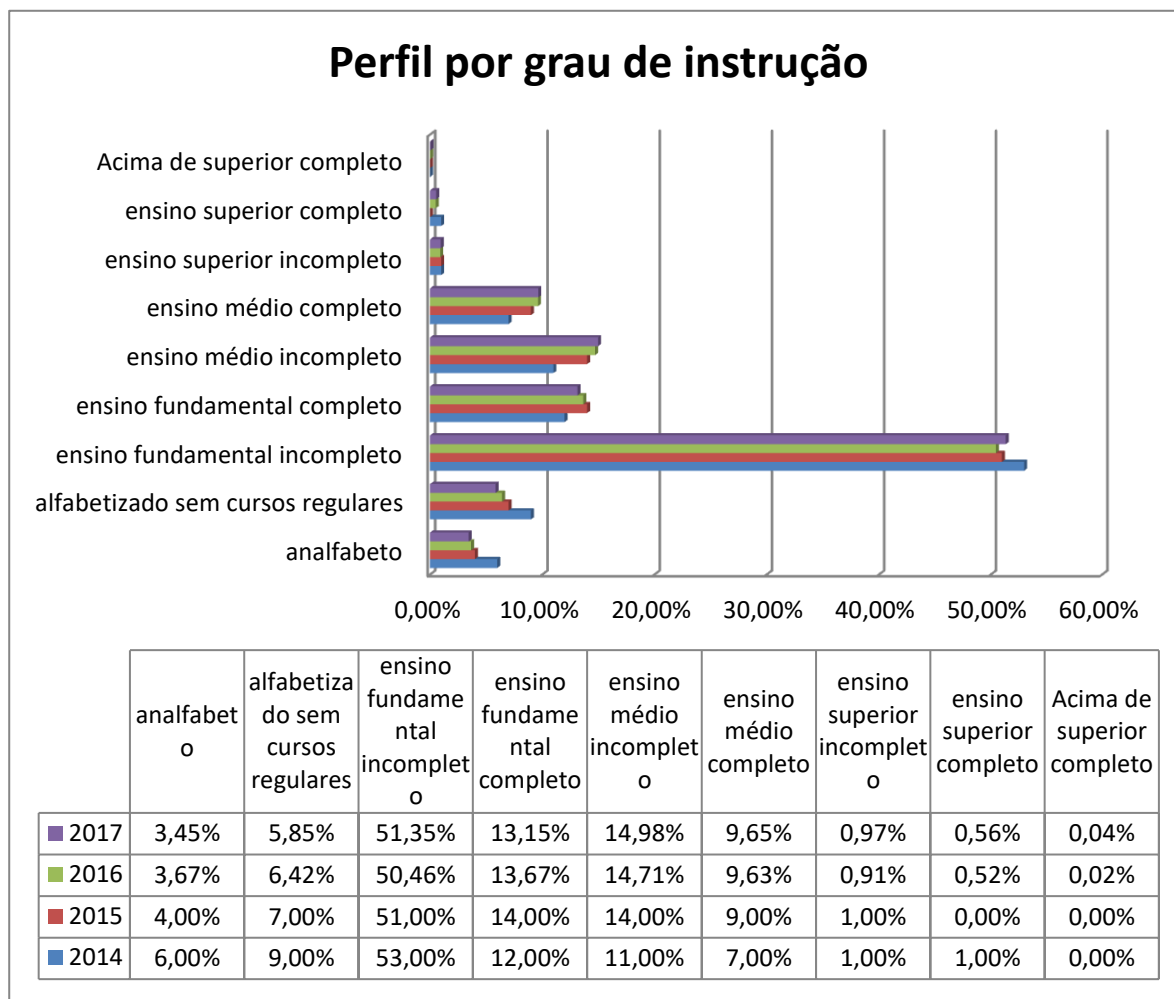
Importante salientar que nos anos de 2014 e 2015 não houve a segregação das etnias pretas e pardas, sendo tratados como o grupo “negros”. Nos anos subsequentes, realizou-se alteração e passou-se a considerar como dois grupos distintos, sendo o de pretos e pardos. Assim, tem-se que há avaliação de negros somente entre os anos de 2014 e 2015¹⁹.

Vislumbra-se que a maior parte da população carcerária, ainda que com o aumento de políticas públicas voltadas para a equidade racial, permanece sendo dominada por negros, em sentido *latu*, vez que a quantidade de pretos e pardos supera a quantidade de

peessoas brancas detidas.

Já no tocante à escolarização, tem-se um dado ainda mais alarmante, já que a maioria esmagadora é formada por pessoas que possuem apenas até o ensino fundamental, o que comprova o fato de que o acesso à educação é essencial para o controle da população carcerária, necessitando de políticas mais acentuadas para contribuição na redução da superlotação e da prática delitiva. Seguem dados ¹⁹:

Gráfico 5 – perfil do detendo por grau de instrução entre 2014 a 2019



Fonte: INFOPEN(19)

Importante frisar que os dados relativos aos anos de 2018 e 2019 ainda não foram consolidados no relatório INFOPEN, razão pela qual não estão disponíveis e não foram inclusos. Ainda assim, o que se mostra é uma manutenção no perfil educacional do apenado, cuja predominância se dá àqueles que possuem o menor grau de instrução, principalmente até o ensino fundamental.

Ratifica-se que a pesquisa não segregou a população masculina da feminina, não

sendo analisada de forma individualizada, uma vez que o contexto da análise é global e, conseqüentemente, aborda os percentuais de forma generalista para poder avaliar a pergunta de pesquisa, conforme será realizada em momento oportuno.

No que tange aos dados apresentados, pode-se observar a relação da prática delitiva com a vulnerabilidade social, sendo que a desigualdade está intimamente ligada como principal fator de ingresso ao crime, comprometendo a relevância de medidas que visem a redução da prática delitiva, principalmente por terem de estar alinhadas à educação.

Nesse interregno, tem-se que o Brasil, embora tenha conseguido estabilizar a população carcerária nos últimos anos, ainda não consegue controlar o acesso à criminalidade, principalmente por fragilidade em ações preventivas, que combatam o acesso ao crime na base de formação. Tal fato resta demonstrado pela análise da idade do apenado, bem como o grau de instrução, que demonstram que os crimes, geralmente, são praticados por pessoas com idade e acesso escolar.

3.2 SITUAÇÃO PENAL NO DISTRITO FEDERAL

O Distrito Federal, como sede da Capital do Brasil e do centro dos três poderes, possui a maior distribuição de verba proporcional dentre os estados federados. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística – IBGE, possui população estimada de 3.094.325 pessoas, divididas em um território de 5.760,784km². Possui PIB per capita de R\$90.742,75 (noventa mil, setecentos e quarenta e dois reais e setenta e cinco centavos), com 87,9% da população com esgotamento ideal ⁵⁴.

A taxa de escolarização é de 97,5% entre os 6 e 14 anos de idade, contava com 842 escolas de ensino fundamental e 245 de ensino médio no ano de 2020, com 373.032 matrículas no ensino fundamental e 111.860 no ensino médio, contabilizados também em 2020. Em 2019, 46,6% da população estava ocupada, com renda média formal de 5,3 salários mínimos, ocupando o 3º lugar no ranking de municípios em relação à renda ⁵³.

Atualmente, é composto por trinta e três regiões administrativas - RA, que possuem autonomia administrativa, mas dependência econômica, estando vinculadas às respectivas liberações pecuniárias para realização de ações, já que o recolhimento tributário

é do ente federado – DF – e não da RA ⁵⁵.

Mesmo com todo o cenário estatístico favorável, possui uma população carcerária relativamente densa proporcionalmente, vez que conta com 16.636 detentos em 2019 – ano do último INFOPEN, correspondendo a 0,54% da população cativa. Dentre os números, tem-se que 5.361 presos se encontram no regime semi-aberto, correspondendo a 32,23% dos detidos, 8.312 no regime fechado, correspondendo a 49,96% e 2.894 provisórios, correspondendo a 17,4%, divididos em sete unidades prisionais, sendo 1.646 no Centro de Detenção Provisória – CDP, masculino, 1.310 no Centro de Detenção Provisória II – CDP II, masculino; 793 no Centro de Internamento e Reeducação – CIR, masculino; 1.067 no Centro de Progressão Penitenciária – CPP, masculino; 1.584 na Penitenciária do Distrito Federal I – PDF I, masculino; 1.464 na Penitenciária do Distrito Federal II – PDF II, masculino; 208 na Penitenciária Federal em Brasília, masculino; e 844 na Penitenciária Feminina do Distrito Federal – PFDF, mista, sendo 641 mulheres e 103 homens ¹⁹.

No DF, apenas a PFDF é classificada como “bom”, estando com superávit de 177 vagas, segundo levantamento realizado pelo CNJ. Quanto aos demais estabelecimentos penais, tem-se que se encontram entre regular e péssimo. Com a criação do CDP II, houve um desafogamento na realidade dos presos provisórios, que passaram a contar com outra unidade de encarceramento, humanizando a situação daqueles que ainda estão privados de liberdade em regime mais brando ou prisão preventiva ⁵⁶.

Com a criação da unidade, surgiram 4.848 vagas, sendo que apenas 1.310 estão ocupadas, possuindo superávit de 3.623 vagas, realidade muito diferente das outras unidades prisionais que compõem a unidade da federação. A título de exemplo, o CDP conta com 1.000 vagas, estando com 1.310 detentos atualmente, apresentando um déficit de 310 vagas, o que compromete o alcance finalístico da ressocialização ⁵⁶.

No tocante aos demais estabelecimentos penais, tem-se que a situação resta alarmante, em especial a situação do CIR, que é o elo existente entre as penas e a ressocialização, com aplicação de, em tese, medidas ressocializativas que venham a reinserir o indivíduo no convívio em sociedade. No caso, a unidade conta com 1.646 vagas, estando com 3.561 detidos, ou seja, déficit de 1.906 vagas, sendo o maior do sistema carcerário no DF, seguido por PDF II, com déficit de 1.842 vagas e PDF I, com déficit de 1.815 vagas ⁵⁶.

Embora o DF esteja em quarto lugar em relação à liberação preventiva nas audiências de custódia, com a concessão de 52,6% da benesse aos custodiados, estando

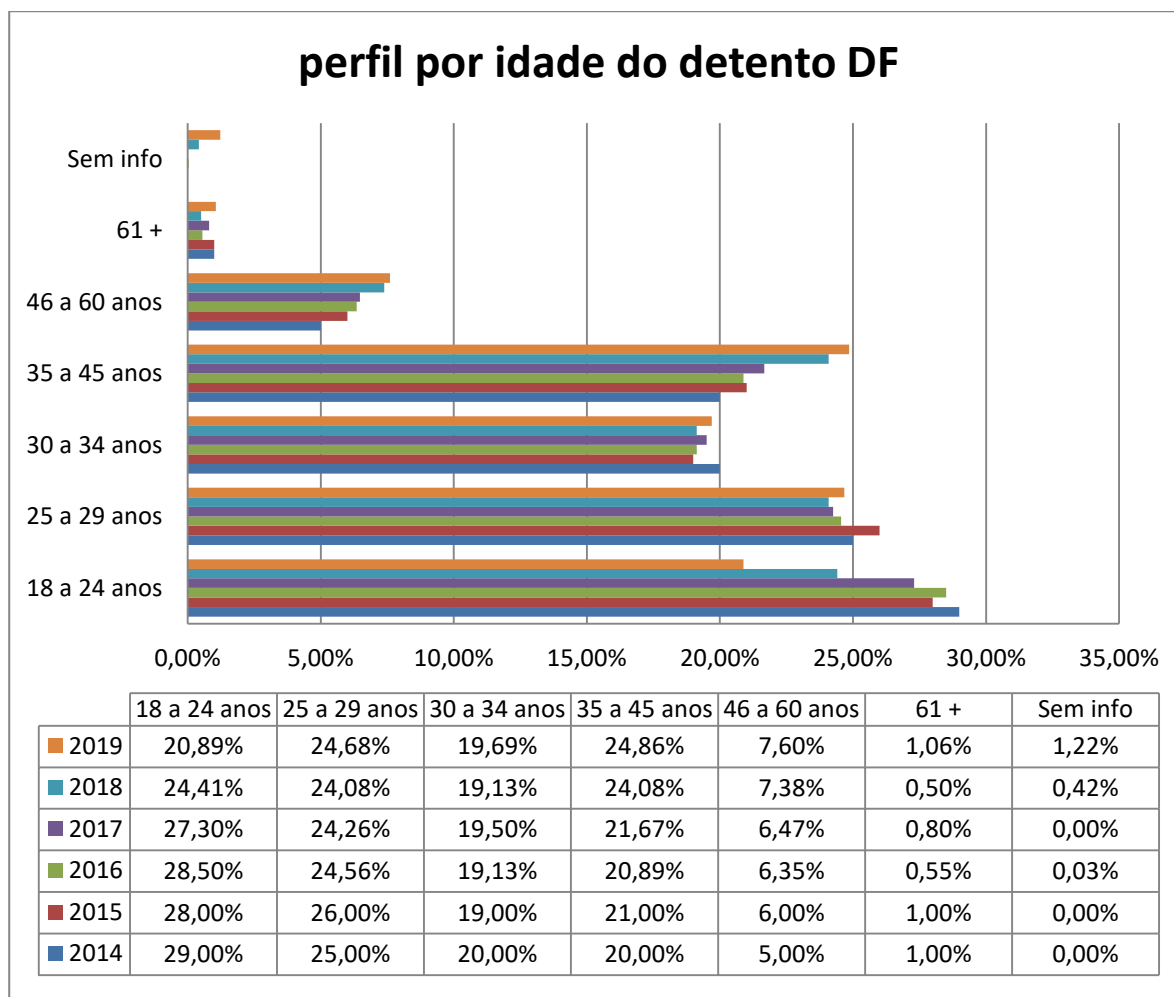
atrás apenas do Amapá, Espírito Santo e Bahia, ainda não tem surtido impactos significativos quanto à redução da população carcerária, que ainda vem sofrendo com a superlotação e falta de programas suficientes a resguardar o alcance ressocializativo da pena⁵⁷.

Importante frisar que, da mesma forma do cenário nacional, a população carcerária do DF vem mantendo um padrão específico, principalmente no tocante à escolaridade dos apenados, idade e etnia, demonstrando, de forma límpida, que a realização de medidas preventivas para combater a criminalidade devem ser priorizadas.

Segundo o levantamento do INFOPEN, tem-se que a idade da população carcerária do DF, seguindo o mesmo padrão da situação nacional, é composta basicamente por jovens entre 18 a 34 anos, havendo uma redução gradativa de acordo com a idade do apenado. Nesse ponto, necessário ratificar que não estão inclusos no estudo os adolescentes, vez que não cometem crimes, mas atos análogos, estando em regime de reeducação e não ressocialização¹⁹.

Nesse toar, tem-se que o gráfico 6, por idades, pode ser descrito da seguinte maneira:

Gráfico 6- Perfil do apenado no DF por idade – entre 2014 a 2019



Fonte:INFOPEN ¹⁹

Conforme se vislumbra, os grupos por idades são medidos com diferenças entre quatro e seis anos de diferença, sendo, o primeiro, entre os 18 e 24 anos, o segundo entre os 25 a 29 anos, o terceiro entre os 30 a 34 anos e, a partir do quarto grupo, medidos com diferenças entre 10 anos ou mais, justamente pelo fato de a incidência de delitos ser inversamente proporcional à idades mais avançadas ¹⁹.

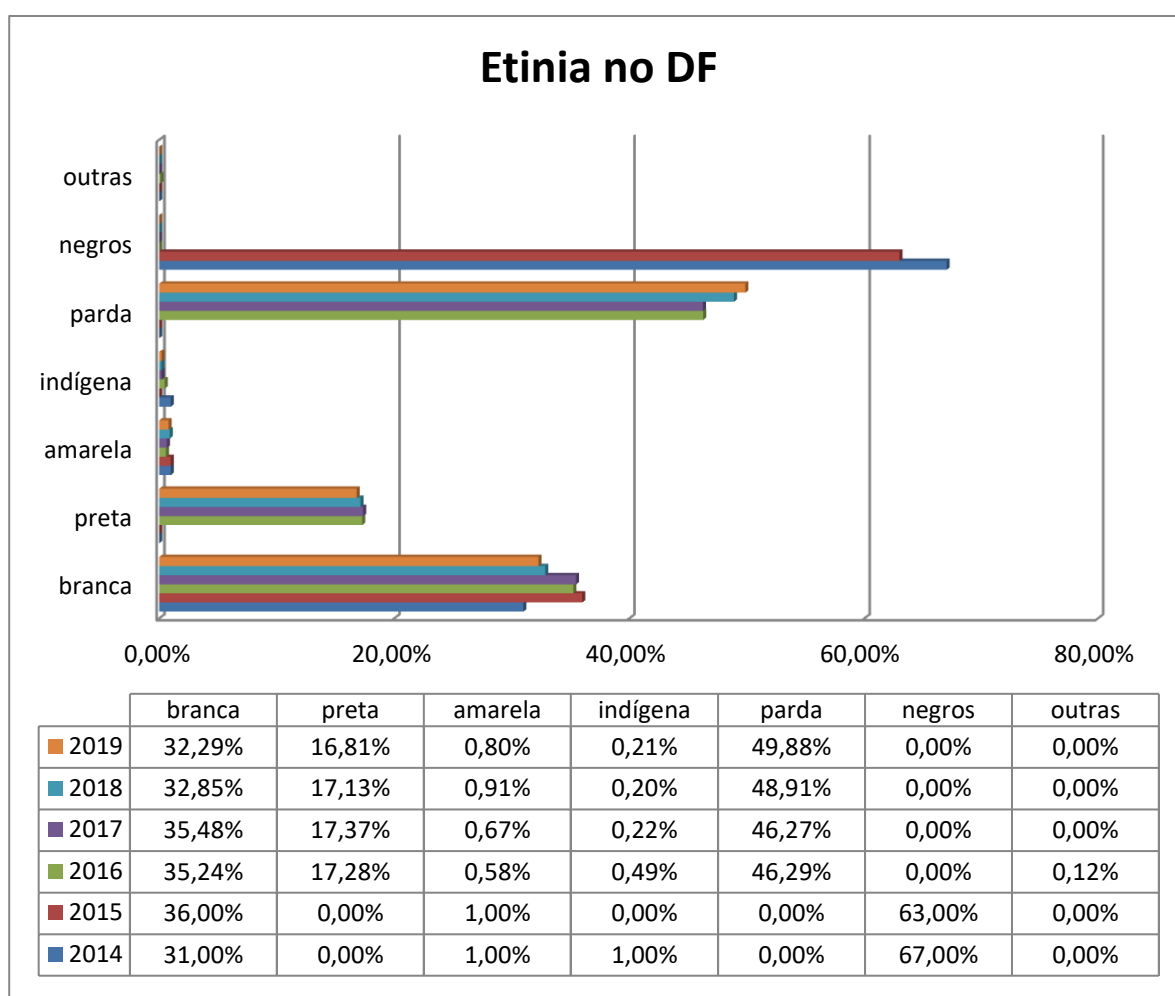
Enquanto os delitos praticados por jovens entre 25 a 29 anos chegam a 24,68% da população carcerária, os crimes praticados por pessoas entre 35 a 45 anos, ou seja, com medição de 10 anos de lapso no grupo, mais que o dobro do grupo anterior, representam 24,86%, enquanto a prática delitiva entre pessoas entre 46 a 60 anos chega a 7,60%, correspondendo a um terço ¹⁹.

Vislumbra-se, portanto, que o tempo e a maturidade são fatores determinantes na redução da prática delitiva, o que faz inferir que o vislumbre pelo mundo do crime se dá entre os mais jovens, que possuem mais ociosidade e uma visão diferenciada do conceito de

vida, reforçando os argumentos da necessidade de ações preventivas voltadas para a população jovem ainda em formação psicológica.

Já no tocante à etnia, esta mantém o mesmo padrão nacional, contando, em sua grande maioria, por pessoas negras, em uma prospecção macro, sendo entendida como grupo de pretos e pardos, segundo os critérios étnicos do IBGE. Entre os anos de 2014 a 2019, que foi o último ano de levantamento do INFOPEN, o padrão étnico pouco oscilou, mantendo-se formado em sua grande maioria por pessoas pardas, seguidos de brancas, pretas, amarelas e indígenas ¹⁹:

Gráfico 7 - Perfil do apenado no DF por idade – entre 2014 a 2019



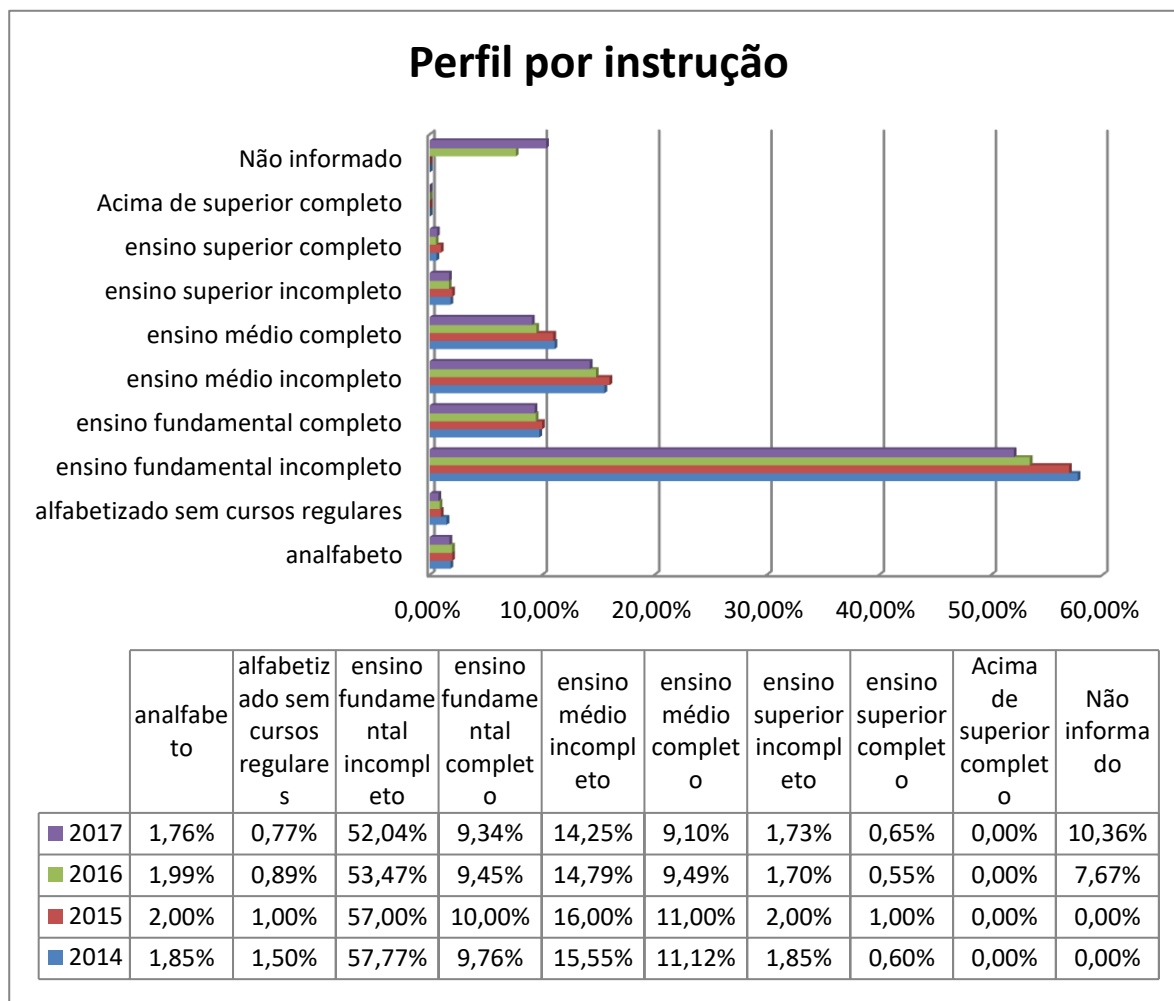
Fonte: INFOPEN (19)

Da mesma maneira, tem-se que os grupos de vulnerabilidade que compõem o sistema prisional do DF está concentrada em pessoas pretas e pardas, demonstrando a necessidade de realização de medidas específicas para tais grupos, a fim de reduzir a desigualdade e facilitar o alcance da equidade, diminuindo as lacunas oriundas da ausência

estatal, principalmente na base.

Já no que concerne ao nível de escolarização, importante salientar que os dados existentes só foram levantados até o ano de 2017, uma vez que ainda não houve a publicação do INFOPEN dos anos de 2018 e 2019. De toda sorte, tem-se que resta límpido o fato de que a população carcerária se concentra nos baixos níveis de escolaridade, principalmente no que concerne ao ensino fundamental ¹⁹:

Gráfico 8 – Perfil do apenado no DF por grau de instrução – 2014 a 2019



Fonte: INFOPEN ¹⁹

De forma também clara, tem-se que a população carcerária é inversamente proporcional ao grau de instrução dos apenados, sendo que aqueles que possuem o ensino fundamental completo representam mais da metade dos demais níveis de escolarização juntos. Para se ter uma ideia, enquanto no ano de 2017 o sistema era composto por pessoas com ensino fundamental incompleto, que representavam 52,04% das ocupações, aqueles com nível superior completo representavam apenas 0,65% ¹⁹.

Diante dos levantamentos realizados, resta nítido que para solucionar a crise penitenciária do DF, há necessidade de um compilado de ações conjuntas, que visem a articulação de instituições formadoras do caráter, principalmente aquelas relativas a educação, uma vez que atuam de forma preventiva, auxiliando no controle social e redução delitiva.

Já no que tange à saúde, tem-se que esta também sofreu influências após a implantação do PNSSP. Desde o ano de 2014, porém, vem sendo medido por meio do DPN, que levanta dados como a quantidade de estabelecimentos penais que possuem módulos de saúde e espaços complementares.

A evolução foi recorrente com o passar dos anos, tendo alcançado 100% dos estabelecimentos penais com consultório médico e odontológico; sala de curativos, suturas, vacinas e posto de enfermagem; sanitários para a equipe de saúde; farmácias ou salas de estoque/dispensação de medicamentos; sala de atendimento clínico multiprofissional e sala de procedimentos.

Tais dados serão tratados em tópico próprio, mas servem para demonstrar a evolução da saúde no sistema carcerário, bem como a mudança de postura do Estado no tocante ao tratamento do apenado, que deixa de ser excluído e passa a ser reintegrado, com garantias mínimas dos direitos individuais, conforme determina a Constituição, sendo, o DF, um dos pioneiros na implantação de melhorias no acesso à saúde, alcançando boa parte do que dispõe a PNAISP.

3.3 A SAÚDE NO SISTEMA CARCERÁRIO DO DF E SEU IMPACTO NA RESSOCIALIZAÇÃO

A Constituição Federal assevera, em seu art. 196º, que a saúde é um “direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação”¹⁰. A adoção de medidas que visem assegurar o alcance da saúde aos mais diversos grupos é não uma faculdade, mas um dever, tendo, o ente estatal, a obrigatoriedade de prestar tais serviços.

Importante mencionar que a Constituição não faz distinção alguma, alcançando qualquer indivíduo que esteja no território nacional, seja ele brasileiro ou estrangeiro, nato ou naturalizado, cidadão ou não¹⁰. Nessa conjuntura, tem-se que aos detentos é assegurado o mesmo nível de proteção estatal, tendo em vista que a suspensão da cidadania não é causa impeditiva para adoção de medidas proibitivas de acesso à saúde, o que não seria permitido sob hipótese alguma, já que o Brasil adotou a Dignidade da Pessoa Humana como um fundamento da República Federativa, vedando, portanto, tratamentos desumanos ou degradantes¹⁰.

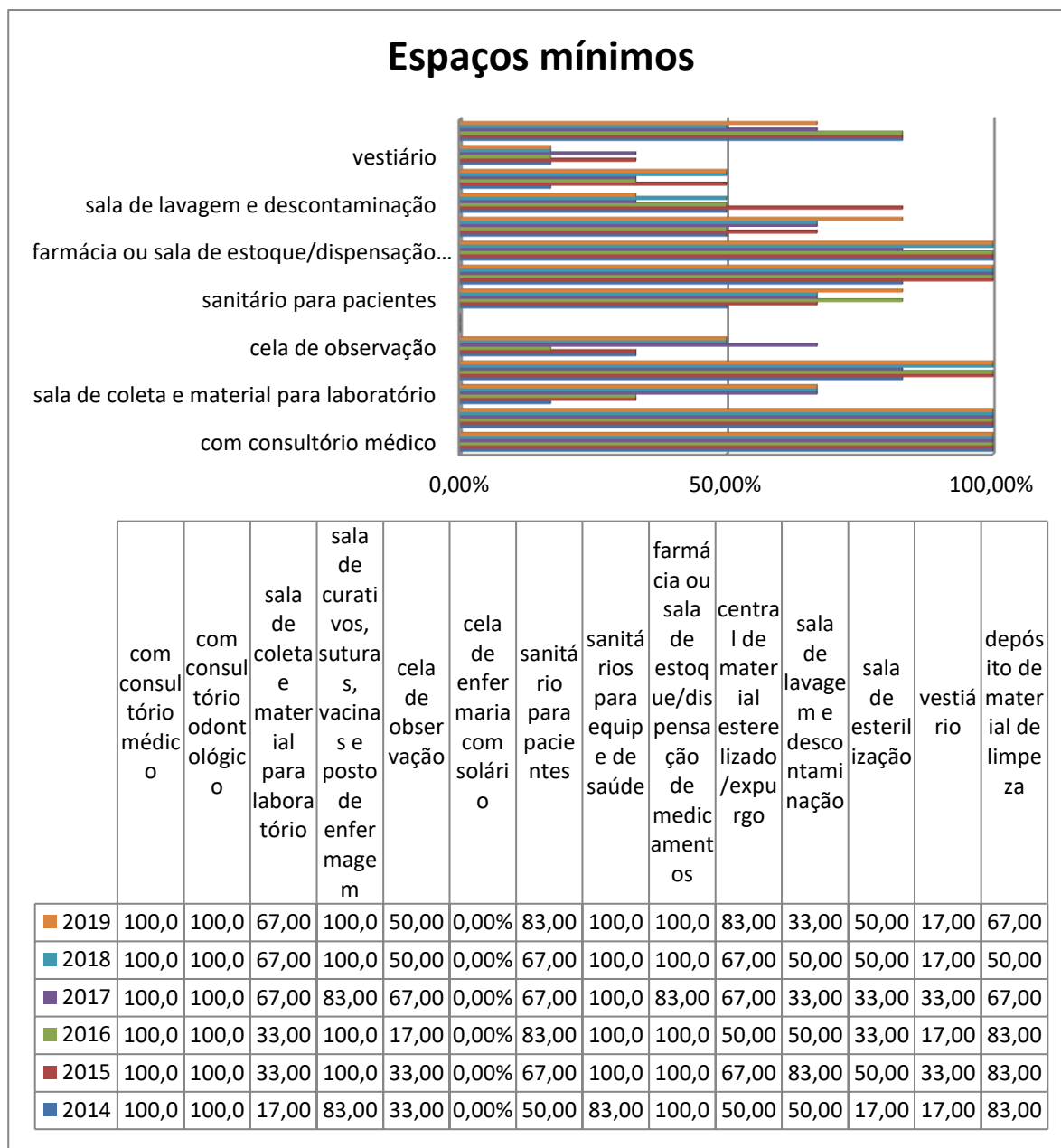
Nesse prisma, com a criação do PNSPP, que visa a inclusão de equipes de saúde nos estabelecimentos criminais, passou-se a dar maior atenção a atendimentos médicos aos detentos, com a disponibilização de equipes multidisciplinares e atenção primária, secundária e terciária à saúde. Os levantamentos realizados pelo DEPEN, a partir do ano de 2014, demonstram uma situação diferente do DF em relação a boa parte dos demais estados da Federação, vez que 100% dos estabelecimentos prisionais possuem consultório médico e odontológico¹⁰.

O DF, desde 2014, vem tomando uma série de medidas a fim de cumprir as metas estabelecidas na meta 0459, inserida no plano plurianual 2016-2019, promulgado sob Lei nº 13.249/16. A aludida norma estabeleceu diretrizes e estipulou resultados relativos à implantação da PNAISP nas unidades federadas¹⁹.

O DF, embora venha implementando uma série de medidas que são importantes para a implantação das diretrizes da PNAISP, ainda não tem obtido resultados esperados, principalmente no tocante aos resultados, que ainda não atingiram 100% das unidades prisionais¹⁹.

Entre 2014 a 2019, que é o último ano levantado pelo DEPEN, verifica-se que pouca coisa mudou positivamente para a implantação das diretrizes do plano, principalmente no tocante a estrutura, que em sentido contrário sofreu reduções da capacidade de atendimento em decorrência de fechamentos de espaços mínimos necessários:

Gráfico 9 – Espaços de saúde nos estabelecimentos penais



Fonte: INFOPEN¹⁹

O gráfico 9 demonstra os percentuais dos estabelecimentos prisionais do DF que possuem os espaços mínimos necessários para manutenção de um atendimento de saúde

digno aos detentos, com consultório médico, sendo: consultório médico; consultório odontológico; sala de coleta e material para laboratório; sala de curativos, suturas, vacinas e posto de enfermagem; cela de observação; cela de enfermaria com solário; sanitário para pacientes; sanitários para equipe de saúde; farmácia ou sala de estoque/dispensação de medicamentos; central de material esterelizado/expurgo; sala de lavagem e descontaminação; sala de esterilização; vestiário e depósito de material de limpeza ¹⁹.

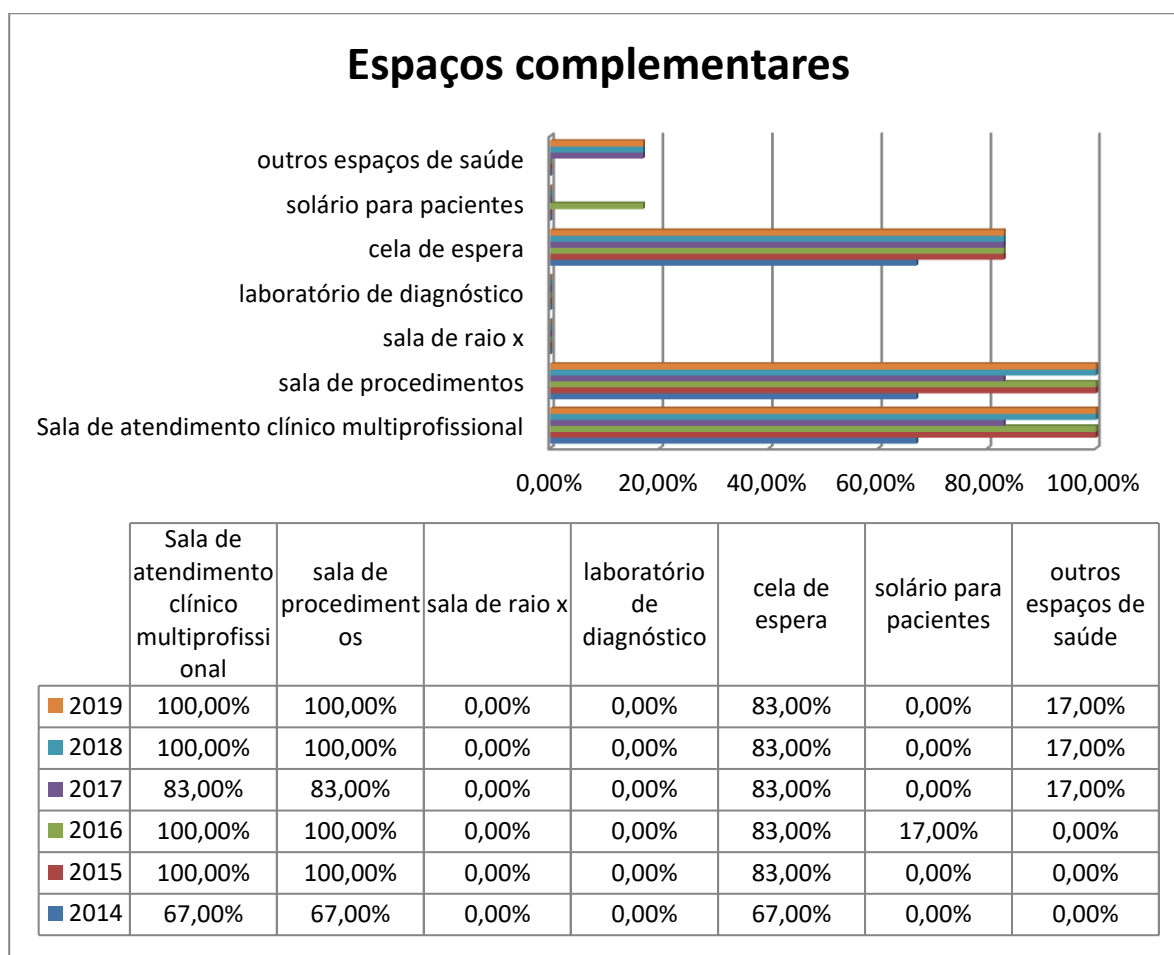
Conforme se observa, desde 2014 100% dos estabelecimentos penais do DF possuem consultório médico e odontológico. Quanto à sala de coleta e material para laboratório, no ano de 2014 existia em apenas um estabelecimento prisional com a estrutura, tendo alcançado o patamar de quatro em 2019. As salas de curativo também estão presentes em 100% das unidades prisionais, tendo sido desativada em um deles no ano de 2017, mas sendo reativada em 2018 e permanecendo até então ¹⁹.

O grande problema começa a partir das celas de observação, vez que em 2019 apenas 50% das unidades prisionais, ou seja, 3 delas, possuem a estrutura, que chegou a estar presente em 4 estabelecimentos no ano de 2017, contudo, foi reduzida para 3 no ano posterior e sido mantida a quantidade desde então. Ratifica-se que nenhuma unidade prisional do DF possui cela de enfermaria com solário e apenas 5 unidades prisionais possuem sanitário para os pacientes ¹⁹.

No tocante à higienização a situação é ainda mais crítica, vez que apenas 2 unidades, correspondendo a 33%, possuem sala de lavagem e descontaminação, 3 unidades possuem sala de esterilização – 50% - e apenas uma unidade possui vestiário ¹⁹.

Conforme se vislumbra, a estrutura mínima de saúde resta prejudicada, não atendendo aos critérios insertos na PNAISP. Quanto aos espaços complementares, estes restam ainda mais prejudicados, tendo em vista a faculdade do ente em disponibilizá-los. Segue gráfico demonstrando a situação no DF ¹⁹:

Gráfico 10 – Espaços complementares de saúde



Fonte: INFOPEN ¹⁹

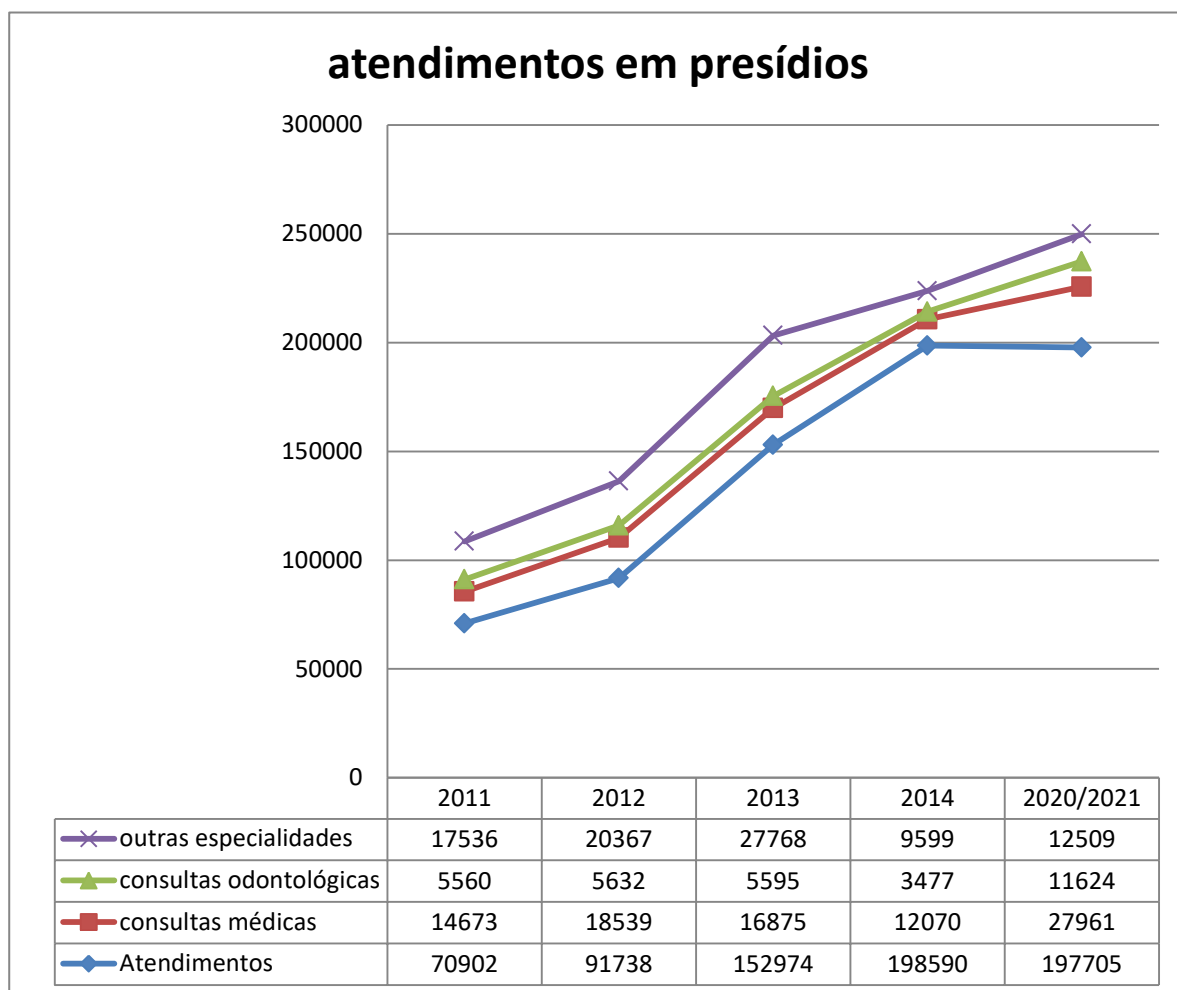
Segundo o gráfico 10 apresentado, embora 100% das unidades prisionais contém sala de atendimento multiprofissional e sala de procedimentos, nenhuma possui sala de raio X e procedimentos diagnósticos, o que dificulta em caso de um diagnóstico urgente que seja necessário, demonstrando a problemática existente quanto à viabilidade na atenção terciária nos estabelecimentos prisionais.

Ratifica-se que a portaria nº 1.777/03, que compõe a PNAISP, é taxativa ao prever a atenção à saúde nas três camadas de atuação, sendo que a estrutura é de responsabilidade do ente federado, ainda que possua participação federal. Embora a limitação estrutural seja limitador quanto à efetividade buscada na PNAISP, tem-se que o DF ainda vem assegurando o acesso à saúde da população carcerária, ainda que não de forma plena.

Segundo levantamentos realizados pelo DF nos anos de 2011 a 2014 ⁵⁷ e em comparados com o anuário disponibilizado pela SEAPE nos anos de 2020 a 2021, tem-se que a quantidade de atendimentos aumentou substancialmente, mesmo que as equipes e atendimento e estrutura tenham permanecido praticamente inalterados, como se pode

observar do gráfico a seguir:

Gráfico 11: atendimentos realizados em instituições penais



Fonte: INFOPEN¹⁹

Importante salientar, porém, que houve uma estabilização no aumento da população carcerária a partir do ano de 2016, tendo sido demonstrado nos Gráficos 1 e 2, o que pode ser justificativa para a redução na quantidade de atendimentos médicos realizados, em especial se comparados ao ano de 2014, que teve a maior média em relação aos anos apresentados.

Infelizmente os estudos relativos à área ainda são insuficientes, principalmente no que tange ao monitoramento, havendo uma abordagem superficial, o que pode prejudicar a apuração dos serviços efetivamente prestados pelos profissionais de saúde, bem como do alcance efetivo de resultados, principalmente no que concerne ao impacto das medidas no

objetivo ressocializativo da pena.

O Brasil, conforme já estudado, é um dos países que adotam um sistema ressocializativo da pena, com uma conjuntura humanizada na tratativa dos detentos. Essa condição, ao menos na teoria, deveria servir como mecanismo para alcance de ressocialização do apenado, reinserindo-o à sociedade com uma nova perspectiva valorativa, enquadrando-se aos padrões éticos aceitáveis ao convívio comum¹⁷.

Ainda que adote um sistema penal favorável ao acusado, com intuito de fomentar gatilhos de ressignificação de valores²¹, resta evidenciado que ainda faltam meios para viabilizar o alcance de resultados práticos que sejam condizentes com o objetivo das penas e da legislação de execuções penais adotada.

Levando em conta que o crime ocorre por falha do Estado em desenvolver ações que sejam preventivas e inviabilizem o cometimento do crime por intermédio da educação, sendo, o momento da prisão, a falha de todas as instituições formadoras de caráter do indivíduo, vislumbra-se que o maior desafio para o Estado está na reinserção do apenado ao convívio social, impedindo a reentrada do detento ao sistema carcerário.

As políticas públicas, conforme já anteriormente estudado, servem como ferramentas para alcance da equidade, reduzindo as indiferenças existentes em decorrência de grupos mais favorecidos, prejudicando minorias e aqueles que carecem de privilégios perante o Estado. Em atenção a tal fato, o ente estatal, a fim de diminuir a ocorrência de reincidências no sistema criminal, deveria viabilizar maneiras do indivíduo ser engajado no mercado de trabalho, o que não ocorre de forma prática²⁸.

Importante frisar que o modelo processual penal adotado pelo Brasil, condena o apenado a uma pena posterior de mais quatro anos, nos termos do art. 743º do CPP, vez que estabelece o lapso para que sejam expurgados os antecedentes penais do indivíduo, nos seguintes termos:

Art. 743º. A reabilitação será requerida ao juiz da condenação, após o decurso de quatro ou oito anos, pelo menos, conforme se trate de condenado ou reincidente, contados do dia em que houver terminado a execução da pena principal ou da medida de segurança detentiva, devendo o requerente indicar as comarcas em que haja residido durante aquele tempo⁴³.

Conforme se vislumbra do texto, após transcorrido o prazo da pena e finalizada a execução, o apenado deverá ficar mais quatro anos, se não reincidente, e oito anos, se

reincidente, com positivação na certidão de antecedentes criminais, o que acaba por gerar preconceitos e prejudicar o apenado a ser inserido no mercado de trabalho. Perceba-se que, após transcorrido o prazo, o apenado deverá recorrer ao judiciário, mais especificamente ao juiz da condenação, para que sejam retiradas a condenação de fichas de registros e certidões, exceto aquelas utilizadas para antecedentes criminais, nos termos do art. 748º do CPP, denotando que “a condenação ou condenações anteriores não serão mencionadas na folha de antecedentes do reabilitado, nem em certidão extraída dos livros do juízo, salvo quando requisitadas por juiz criminal”⁴³.

Somente após o trâmite da ação e sua consequente procedência que o apenado estará livre de antecedentes em certidões, atendendo ao disposto no art. 202º da LEP e ao 748º do CPP.

Embora sejam positivados e tenham sido inseridos formalmente na norma, há de se mencionar que tais dispositivos se mostram verdadeiros vilões do alcance do resultado ressocializativo da pena, vez que aparecem como impeditivos de competitividade do detendo ao mercado de trabalho, o que demonstra limpidamente que o Brasil, embora tenha como fundamento da República a valorização do trabalho e da livre iniciativa¹⁰, ainda defende um instituto que proíbe a contratação de trabalhadores por empresas que pedem a certidão negativa especial da justiça, que contém informações sobre a vida pregressa do indivíduo.

Insta salientar que tal prática vinha sendo utilizada até mesmo junto a concursos públicos, fato que obrigou o STF a reconhecer repercussão geral da matéria no Recurso Extraordinário – RE – 1282553, a fim de definir que a condenação pretérita é suficiente para afastar a assunção do candidato a cargo público, aguardando manifestação do iminente relator, Ministro Alexandre de Moraes, para proferir o voto⁵⁰.

A matéria é de extrema relevância para evolução da ressocialização, uma vez que viabilizará ao ex-detento a inserção deste no serviço público, assegurando estabilidade, garantias e boa remuneração, rechaçando eventual retorno ao mundo delitivo.

No caso do DF, após o ano de 2014 houve maior participação das instituições a fim de viabilizar medidas que facilitem a reinserção do detendo na sociedade, em especial com inclusão do indivíduo ao trabalho, educação e saúde.

Ainda com todos os meios disponibilizados, as medidas se mostram insuficientes a alcançar objetivos relevantes no sistema carcerário, vez que faltam recursos, profissionais e

legislações que viabilizem a adoção de medidas de reinserção, com exceção da saúde, que já se encontra normatizado por intermédio da PNAISP, bem como a adoção de medidas do CNJ, como a obrigatoriedade da audiência de custódia, que reduziu drasticamente o número de presos provisórios no país.

CONCLUSÃO

O Brasil, por ser o quinto maior país do mundo, conta com um amplo território, povos, culturas e uma grande dificuldade logística de implementação de ações que visem a diminuição da desigualdade, aplicando a equidade de forma plena, justamente em decorrência dos mais diversos grupos existentes. Ainda diante de toda a diversidade, o Brasil vem se destacando no que concerne às políticas públicas, que, infelizmente, ainda se mostram insuficientes frente às lacunas deixadas pelo ente estatal.

Os problemas oriundos da omissão estatal são inúmeros, variando desde a taxa de desemprego, em decorrência da falta de mão de obra qualificada, ao alto índice de violência, que assola os cidadãos e torna o Brasil um dos países com elevado número de prisões, ocupando posição de destaque no rank mundial de população carcerária.

Embora tenha tido resultados expressivos com a manutenção do índice de prisões, vem sofrendo significativamente em decorrência da falta de estrutura e planejamento para enfrentamento da crise carcerária. Uma prova real de tais fatos, é que o fundo penitenciário não vinha sendo utilizado para a função pela qual foi criado, sucateando ainda mais o sistema e impedindo a implantação de políticas públicas voltadas à reintegração do indivíduo à sociedade, garantindo a ressocialização.

Mesmo com a consolidação na condição de signatário do pacto São José da Costa Rica, os direitos e prerrogativas de dignidade do detento não vem sendo respeitados, sendo que o próprio CNJ, ao apurar a realidade dos presídios no Brasil, verificou inúmeras irregularidades no tocante às condições ofertadas pelos entes estatais, o que prejudica o processo de ressocialização e reinserção do indivíduo à sociedade.

Em decorrência da falta de interesse estatal na implementação de políticas públicas voltadas para a população carcerária, retirando a agenda das prioridades, tendo sido necessária a intervenção do STF para assegurar a aplicação dos recursos do FUNDEPEN nas finalidades propostas quando da sua criação, além de assegurar aos apenados oportunidades de dignidade para que possam ser reinseridos no bojo da sociedade.

Importante frisar que as penas privativas de liberdade, embora tenham um condão punitivo, não visam somente a retribuição, adotando uma Teoria Mista e buscando ressocializar o apenado, a fim de proporcionar uma utilidade e, principalmente, reintegrar o

detido ao convívio social, tornando-o alguém útil para a sociedade, reparando o mal cometido com ações positivas.

O maior problema se encontra ao observar o perfil do apenado, que mantém as mesmas características em todos os estados, sendo composta em sua maioria por população negra, de baixo índice de escolarização e tenra idade, comprovando que as ações preventivas, a serem tomadas quando da formação do indivíduo, são essenciais para o sucesso na redução do índice prisional.

Em um outro toar, em decorrência do garantivismo do texto constitucional, mais especificamente ao que concerne o art. 196º, o ente estatal se preocupou em assegurar o acesso mínimo à saúde dos detentos, tendo adotado, no ano de 2004, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional, que busca integralizar o acesso universal à saúde nos presídios de todo o Brasil, assegurando aos detentos atenção básica, intermediária e de alta complexidade.

Embora seja uma utopia o alcance de tais resultados com o modelo prisional adotado no Brasil na atualidade, no Distrito Federal não se mostra uma realidade tão distante. Ainda que apresente alternâncias significativas quanto às ofertas de serviços oferecidos pela população carcerária, conta com 100% das unidades com consultórios, além de dentistas à disponibilização do detido.

Merece destaque, ainda, que mesmo que não conste com estrutura para atendimentos de demandas de alta complexidade, disponibiliza leitos em unidades de saúde específicas para que sejam prestados os serviços mais graves, sendo que há equipes de saúde nos estabelecimentos prisionais, o que viabiliza a prestação de primeiros socorros, se for necessário.

Sem dúvidas o tratamento mais humanizado está buscando um enquadramento ao princípio da Dignidade da Pessoa Humana, garantido pela Constituição e ratificado pela Lei de Execuções Penais. Embora careça de outras políticas públicas que viabilizem o acesso do apenado a nichos ressocializadores, a saúde vem se mostrando presente na realidade do DF, obtendo resultados relativamente expressivos.

Em um primeiro momento, tem-se de se mencionar a estabilização da população carcerária no DF, que vem crescendo, mas não na mesma proporção que vinha anteriormente à implantação do PNAISP no DF. Embora os dados obtidos sejam

insuficientes para demonstrar o impacto da saúde nas arestas que vem impedindo um aumento substancial da população carcerária, sem dúvidas impacta na ressocialização do apenado, vez que diminui as lacunas de abandono estatal criadas pela desigualdade.

A grande verdade é que não é possível uma política pública específica impactar na relação de causa e efeito da prática de crimes, principalmente em tão pouco tempo, já que o que se busca é o combate pontual de determinado problema a ser resolvido. A título de exemplos, se for criada uma ação voltada para educação nos presídios, buscar-se-á a diminuição no índice de baixa escolaridade que, por conseguinte, está intimamente ligada ao cometimento da prática do crime. Do mesmo modo, se for implementado um projeto junto à população de baixa renda, o resultado buscado será a redução da desigualdade, que também está intimamente ligada à causa-efeito no número de apenados.

O que se demonstra com a explanação acima é demonstrar que as políticas públicas são criadas de forma pontual, mas todas buscam um mesmo resultado: garantir a equidade e reduzir desigualdades. No caso da saúde, tem-se que sua implantação humaniza o tratamento do detendo em caso de enfermidades, impedindo a disseminação de doenças infecto-contagiosas, sejam letais ou não, e criando conscientização para os apenados.

Infelizmente, em decorrência da pandemia, tornou-se inviável a realização de pesquisa na modalidade qualitativa e quantitativa, o que traria resultados mais robustos e precisos quanto aos impactos da implantação de equipes médicas nos presídios do DF e as influências no processo de ressocialização, contudo, os números demonstram que após o início das ações houve uma considerável redução na elevação da população carcerária, não em decorrência dessa política em si, mas com a colaboração incontestável desta, sendo auxiliada por várias outras medidas, como as audiências de custódia.

Para corroborar ao abordado acima, tem-se que o projeto permite a participação dos detentos nas equipes de saúde, com intuito de reintegrar o apenado à sociedade, tornando-o útil, capacitando-o ainda mais para o reingresso da vida em sociedade. Infelizmente um dos maiores problemas encontrados para realização da presente dissertação foi a falta de dados e indicadores essenciais para monitoramento de resultados, principalmente no que concerne às reentradas do apenado.

Os bancos de dados disponibilizados pelos entes se mostram insuficientes a monitorar todos os elementos que são fundamentais para afirmação de resultados propostos quando da criação das políticas, em especial o PNAISP, que traz na própria fundamentação

que o objetivo é contribuir para com a ressocialização do apenado.

Embora tenham havido inúmeros problemas durante a confecção e realização do presente, com limitação de dados e estudos incompletos por parte do poder público, foi possível verificar resultados efetivamente relevantes no tocante às análises de dados, o que contribui para responder à pergunta de pesquisa, que fora a seguinte: **a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, voltadas para os detentos, no Distrito Federal, tem alcançado seu objetivo e contribuído de forma dinâmica para o calcance da ressocialização?**

Como resposta à pergunta, em decorrência dos números trazidos e a redução significativa quanto aos casos de doenças decorrentes da população carcerária, tem-se que sim. Já no que concerne ao alcance do resultado relativo à ressocialização, pode-se afirmar que trouxe um impacto relevante no processo de ressocialização dos apenados, contudo, não atuando de forma individualizada, dependendo de outras políticas para alcance dos resultados.

Há de salientar que o impacto de políticas públicas na ressocialização depende de inúmeros fatores e ações conjuntas, concentrando esforços de inúmeros segmentos para que seja viável a reinserção do indivíduo à sociedade. Como tratado durante o bojo do trabalho, restou demonstrado que as inúmeras instituições formadoras de caráter influenciam diretamente na ressocialização do indivíduo, sendo que ao Estado, por intermédio das ações afirmativas instrumentalizadas pelas políticas públicas, cabe desempenhar um papel preventivo e repressivo.

Após a omissão do ente estatal em face da prevenção e tendo o indivíduo vindo a praticar delitos e transgredir normas sociais, tem-se que as medidas afirmativas devem ser direcionadas ao preenchimento das lacunas oriundas da omissão do Estado, diminuindo o sentimento de abandono em face do indivíduo, restabelecendo a confiança e oportunizando uma melhora de vida após o cumprimento da reprimenda.

No caso da Saúde, que foram implantada após o PNSSP, por intermédio da PNAISP, a impressão de que o detento é apenas mais um indivíduo sem valor passou a ser mudada, vez que direciona esforços do Governo Federal e do estadual, distrital ou municipal para aplicação das normas inseridas por intermédio da portaria inministerial nº 1.777/03.

No caso do Distrito Federal, as unidades prisionais possuem os estabelecimentos e atendimentos mínimos de saúde determinados pela normativa, contudo, não conseguem manter uma continuidade em alguns dos espaços essenciais. A título de exemplos, conforme apresentado pelos estudos realizados, entre os anos de 2014 a 2019, houve oscilação quanto à existência de celas de observação, que chegaram a estar presentes em 4 unidades prisionais no ano de 2017, mas atualmente só está presente em 3 estabelecimentos.

Outro exemplo quanto às oscilações apresentadas, é quanto à existência da sala de lavagem e descontaminação, que chegou a estar presente em 5 dos estabelecimentos prisionais e atualmente só existe em 2 deles.

Ratifica-se que a decisão do STF na ADPF – nº 347, foi um marco na melhoria do sistema carcerário nacional, vez que obrigou a aplicação de recursos do FUNPEN no sistema prisional não apenas para a criação de novos estabelecimentos penais, mas para adoção de políticas que viabilizem o caráter ressocializativo da pena, favorecendo ao indivíduo o convívio em sociedade.

Embora o financiamento da PNAISP seja misto, contando com recursos do MS e do MJSP, tem-se que a decisão é de extrema valia, vez que a efetividade quanto à ressocialização depende de um compilado de políticas públicas finalísticas, que respeitem a dignidade da pessoa humana e visem a reinserção do indivíduo à sociedade, garantindo-lhe o acesso aos serviços básicos e essenciais, como saúde e educação. Nesse prisma, antes de responder à pergunta principal, deve-se analisar os objetivos específicos para fundamentação da resposta. Conforme introduzido no início do trabalho, os objetivos, estes eram verificar: i) se a PNAISP está sendo aplicada de forma plena no DF, garantindo aos detentos o acesso à saúde; ii) se está sendo assegurado aos detentos o acesso à saúde de forma integral, garantindo o tratamento preventivo e de média e alta complexidade; iii) quantidade de atendimentos realizados aos detentos; e iv) impactos sobre a taxa de reincidência desde a implantação do projeto.

O primeiro ponto, ao se analisar o Gráfico 9, verifica-se que a PNAISP ainda encontra dificuldades de se consolidar no âmbito do DF, vez que vem sofrendo inúmeras oscilações quanto aos elementos essenciais para aplicabilidade plena da política, como a ausência de celas de observação em todas as unidades prisionais, estando presentes em apenas 50% das unidades; ausência de sala de esterilização, que também está presente em

apenas 50% dos estabelecimentos; celas de enfermagem com solário, que não estão presentes em nenhum estabelecimento; sala de coletas e material para laboratório, que estão presentes em apenas 67% dos estabelecimentos e vestiário, que só uma unidade penal possui.

A falta de espaços essenciais acaba por dificultar o acesso à saúde pelos detentos, impactando no controle de doenças e gerando problemas logísticos quanto aos tratamentos de enfermidades mais severas, principalmente de locomoção, vez que os hospitais que cuidam de problemas de alta complexidade são distantes dos centros de detenção.

Os fatos supranarrados corroboram para resposta ao segundo objetivo específico, vez que o acesso integral não vem sendo garantido, principalmente quanto espaços complementares, que ainda são escassos e quanto a exames e diagnóstico, sendo necessário recorrer a estabelecimentos externos para garantir a realização de procedimentos investigativos e complementares.

Conforme se observa do Gráfico 10, nenhuma unidade prisional possui sala de raio x, laboratório de diagnóstico ou solário para pacientes. Frisa-se que a intenção da PNAISP é intensificar o acesso à saúde aos detentos, com equipes específicas que assegurem a atenção básica, intermediária e de alta complexidade. Embora o quantitativo das equipes venham sendo respeitados no DF, a falta de estrutura se mostra um obstáculo para adoção de medidas preventivas, que assegurem o acesso à atenção básica aos privados de liberdade.

Nesse prisma, vislumbra-se que a falta de investimentos em recursos de saúde nos presídios compromete a aplicabilidade plena do PNAISP, que, mesmo sendo criado no ano de 2004, ainda não conseguiu alcançar a plenitude da proposta originária, embora tenha dado passos largos para implementação dos espaços necessários aos cuidados dos detentos.

Inclusive, tem-se que se adentra ao terceiro objetivo específico, que seria a verificação quanto aos atendimentos de saúde destinados às pessoas privadas de liberdade. Conforme demonstrado no Gráfico 11, houve uma estabilização na quantidade de pessoas alcançadas, contudo, conforme se restou evidenciado, muito se deu por conta da manutenção proporcional da população carcerária desde 2014, principalmente após a implementação das audiências de custódia.

O Brasil continua a ser um país que prende mal e em proporções muito elevadas, mas houve redução no encarceramento decorrente de ações impostas pelo STF em conjunto ao CNJ, vez que a legalidade das prisões devem ser analisadas em um prazo de 24h,

reduzindo a prática de injustiças e abusos por parte dos agentes, além de assegurar a concessão de benesses libertativas aos que possuem as condições exigidas pela norma.

Por conta da estabilização prisional, os atendimentos ofertados aos detentos também estabilizaram, principalmente quando comparados aos últimos anos. O pico de atendimentos ocorreu no ano de 2014, com 198.590, mantendo-se estabilizado após a implantação da PNAISP, mesmo com o aumento da população carcerária, uma vez que a atenção primária passou a fazer parte efetiva no sistema prisional do DF.

Assim, tem-se que o acesso à saúde, ainda que não de forma plena e segundo as recomendações inseridas na PNAISP, vem atingindo a população carcerária do DF, permitindo que os detentos venham a ter acesso à saúde, que vem funcionando como mecanismo de redução da omissão estatal e recuperando a confiança perdida pelos detentos.

Em decorrência de tais fatos, bem como dos dados apontados, tem-se que os objetivos específicos do trabalho, ainda que com todas as dificuldades de dados e acesso à população alvo, que inviabilizou pesquisa de campo, foram alcançados em partes, podendo-se afirmar que a PNAISP vem sendo aplicada parcialmente no DF, mas que tem garantido o mínimo exigido pela política para atendimento da população carcerária, bem como disponibilizando atenção básica, de média e alta complexidade, mesmo que nem todos estejam dentro do recinto prisional.

O que restou prejudicado, em decorrência da falta de dados, foi uma análise mais aprofundada quanto aos impactos na reincidência ou reingresso dos apenados nos estabelecimentos penais, vez que a coleta de dados pelos entes estatais se mostra falha e colidente, sendo possível utilizar apenas os dados disponibilizados pelo CNJ como confiáveis.

Assim, tem-se que, embora a saúde, sozinha, não seja suficiente para alcance dos resultados ressocializativos outrora intangíveis, é o primeiro passo para desenvolvimento de políticas realmente efetivas, já contribuindo de forma taxativa para a minimização da sensação de isolamento e exclusão deixada pelas penas privativas de liberdade e as lacunas existentes em face da omissão estatal em ações preventivas, atuando como verdadeiro mecanismo de fortalecimento da relação com o indivíduo e funcionando como fator de aumento na ressocialização do apenado.

Como consequência do estudo realizado, tem-se que inúmeras ações ainda se

mostram necessárias para validação da PNAISP de forma contundente, viabilizando o alcance primário da política, que é assegurar o acesso à saúde aos detentos, bem como o secundário, que é contribuir para o processo de ressocialização e humanização das penas.

O primeiro ponto de observações quanto às falhas e omissões vislumbradas pelo ente estatal, seria no tocante à ausência de material direcionado a avaliar o impacto positivo da implementação de políticas públicas na ressocialização do apenado. Ratifica-se que é de extrema relevância tais levantamentos, uma vez que o objetivo da principal da pena é a reinserção do indivíduo ao convívio social.

Quanto à PNAISP em si, vislumbra-se que a sua aplicação plena carece de recursos e de intervenção política que viabilize a implementação da totalidade de medidas que favoreçam o apenado. O que se pode denotar diante de todo o cenário estudado, é que o Brasil ainda carece de equidade em uma prospecção ampla, dando-se preferência a agendas cujo impacto político seja mais acentuado e garantam resultados eleitorais.

Embora as políticas públicas sejam uma externalização da vontade do representante eleito, tem-se que deve externar a real necessidade da população, inclusive voltando-se em favor de nichos menos favorecidos da sociedade. Com uma crescente população carcerária e a falta de ações preventivas que oportunizem ao jovem uma participação mais efetiva na sociedade, desvinculando-o de caminhos contrários às leis e aos bons costumes, conclui-se que a solução é a adoção de práticas voltadas ao impedimento de reincidências do apenado, tornando-o aceito aos padrões da sociedade.

Para diminuir a incidência criminal, tem-se de os grupos mais vulneráveis no cometimento de crimes, principalmente os jovens entre 18 e 34 anos, que representam 64,35% da população carcerária ativa no DF, além da baixa escolaridade, vez que 78,16% dos detentos não possuem sequer o ensino médio completo.

Infelizmente resta evidenciado que o perfil do apenado continua a ser desenhado nas mesmas linhas, com uma população carcerária formada em sua maioria por negros – 66,69%, além de baixa escolaridade e, portanto, sem oportunidade de uma vida mais digna e voltada para um mundo sem a prática delitiva.

Assim, resta nítido que para que a ressocialização dê certo, não bastam medidas afirmativas que visem a reconstrução da imagem estatal, como é o caso da PNAISP, mas de ações que sejam preventivas e inclusivas desde a base formadora do indivíduo, começando

pela estruturação da família e uma educação de qualidade, que são as principais combatentes no processo de criminalização do indivíduo.

REFERÊNCIAS

- 1 - ARISTÓTELES. Política I. Ed.: Tradução do grego, introdução e notas do Prof. Mário da Gama Kury. 3 ed.. Brasília: UNB, 1997. p. 15.
- 2 - ROUSSEAU, Jean Jacques. O contrato social. Cultrix: São Paulo. 2001. p.31.
- 3 - BOBBIO, Norberto. Sociedade e Estado na filosofia política moderna. São Paulo: Brasiliense, 1991. p. 73.
- 4 - DALARI, Dalmo de Abreu. Elementos da Teoria Geral do Estado. ed.2. São Paulo: Saraiva, 1998, p.120.
- 5 - KELSEN, Hans. Teoria geral do direito e do Estado. São Paulo: Martins Fontes, 1998.p.314.
- 6 - PLATÃO. Diálogos III: A República. Rio de Janeiro: Ediouro, 1996. p.173.
- 7 - CANOTILHO, José Joaquim Gomes. Direito constitucional. 6 ed. rev. Coimbra: Livraria Almedina, 1993. p.14
- 8 - MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. São Paulo: Atlas. Ed.36. p.54.
- 9 - MELO, Celso de. *In* MORAES, Alexandre de. Direito Constitucional. Atlas: São Paulo. 2017. ed. 33. p.44.
- 10 - BRASIL. Constituição Federal, de 08 de outubro de 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Art. 6. Acesso em: 10 de abr. 2022.
- 11 - VENOSA, Sílvio de Sávio. Direito Civil .16. ed. Gen Atlas: Direito das Sucessões: 2017.p.78.
- 12 - NUCCI, Guilherme de Souza. Curso de Direito Penal. ed.3. Rio de Janeiro: Forense, 2018, p.76.
- 13 - NUCCI, Guilherme de Souza. Curso de Execução Penal. Rio de Janeiro: Forense, 2018, p.20-21.
- 14 - BARRETTO, Vicente. Constituição, violência e o mal. O fetiche dos direitos humanos e outros temas. 2 ed. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2013.p.160.
- 15 - BRUNO, Aníbal. Das penas. Rio de Janeiro: Editora Rio. 1976. p.10.
- 16 - BITENCOURT, Cezar Roberto. Falência da pena de prisão: causas e alternativas. 5 ed. São Paulo: Saraiva, 2017.
- 17 - BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Artigo 39. Lei de Execução Penal. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L7210.htm Acesso em 10 abr. 2022.
- 18 - SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. Transexuais e travestis com identificação com gênero feminino poderão optar por cumprir pena em presídio feminino ou masculino, decide

- Barroso. STF, 2021. Disponível em: <
<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=462679&ori=1>>. Acesso em: 10 abr. 2022.
- 19 - BRASIL. Infopen - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen> . Acesso em 10 de abr. 2022.
- 20 - FERRAJOLI apud CARVALHO, Luis Gustavo Grandinetti Castanho de. Processo Penal e Constituição – Princípios Constitucionais do Processo Penal. Rio de Janeiro: Lumen Juris. Juris, 2006, p. 156.
- 21 - BARATTA, Alessandro. Criminologia Crítica e a Crítica do Direito Penal. São Paulo: Saraiva. 2008. Ed. 8. P. 28.
- 22 - FALANDES, Carolina Gois; PERAZZO, Priscila Ferreira; A Religião como Fator de Ressocialização aos Olhos da Mídia. 2018. Disponível em:
<https://portalintercom.org.br/anais/nacional2018/resumos/R13-0157-1.pdf>. Acesso em 10 de abr. 2022.
- 23 - MENDES, Gilmar Ferreira. Curso de Direito Constitucional. São Paulo: Saraiva. 2017. Ed.12. p.274.
- 24 - FERREIRA, Anderson. Não podemos deixar minorias estabelecerem regras à maioria, diz autor do Estatuto da Família. Entrevista. HAILER, Marcelo. Revista Fórum, 2014. Disponível em: <<http://www.revistaforumcom.br/2014/02/17/a-familia-e-um-casal-heterossexual-diz-autor-do-estatuto-da-familia-leiaentrevista/>> Acesso em: 15 de janeiro de 2022.
- 25 - PENTEADO FILHO, Nestor Sampaio. Manual Esquemático de Criminologia. São Paulo: Saraiva. 2010. p.20.
- 26 - MASSON, Cleber. Direito Penal Esquemático. São Paulo: Método. 2011. ed. 4. p. 175.
- 27 - SAMPAIO, Nestor. Manual Esquemático de Criminologia. São Paulo: Saraiva. 2002. P. 22.
- 28 - SOUZA, Celina. Políticas Públicas: conceitos, tipologias e subáreas. Fundação Luís Eduardo Magalhães, 2002. p. 5
- 29 - JANNUZZI, Paulo de Martino. Monitoramento e avaliação de programas sociais: uma introdução aos conceitos e técnicas. São Paulo: Alínea.2016.p.14.
- 30 - FREY, Klaus. Demokratie und Umweltschutz in Brasilien: Strategien nachhaltiger Entwicklung in Santos und Curitiba. Tese (Doutorado em Ciências Sociais), Universität Konstanz, U.KN., Alemanha, 1997.p.213.
- 31 - SARAIVA, Enrique. Introdução à teoria da política pública. In: SARAIVA, E; FERRAREZI, E. (Orgs.). Políticas públicas. Brasília: Enap, 2006.p.31.
- 32 - OLIVEIRA, Rafael Carvalho Rezende. Administração Pública, Concessões e Terceiro Setor. 3. ed. São Paulo: Método. 2015. cap XIII, item 13.3.2 – 13.3.3

- 33 - BRASIL. Lei 9.637, de 15 de maio de 1.998. Artigo 3º. Qualificação de entidades como Organizações Sociais. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/19637.htm> Acesso em 10 abr. 2022.
- 34 - SECCHI, Leonardo. Políticas públicas: conceitos, esquemas de análise, casos práticos. 2. ed. São Paulo: Cengage Learning, 2013.p.3-5.
- 35 - SCHMITTER, Phillippe. Reflexões sobre o conceito de política. Revista de Direito Público e Ciência Política. Rio de Janeiro: 1965. Vol.III.nº2.p.38.
- 36 - VENOSA, Silvio de Savio. Introdução ao Estudo do Direito – primeiras linhas. São Paulo: Atlas, 2004. p. 113.
- 37 - PAIM, J.S. Sistema Único de Saúde (SUS) aos 30 anos. Ciência & Saúde Coletiva. v. 23, n. 6, p. 1723-1728. 2018.
- 38 - RIBEIRO, J. M et al. Federalismo e políticas de saúde no Brasil: características institucionais e desigualdades regionais. Ciência & Saúde Coletiva v. 23, n. 6, p. 1777- 1789. 2018
- 39 - BRASIL. Lei 8080, de 19 de setembro de 1990. Instituição do SUS. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm Acesso em 28 mai. 2022.
- 40 - BRASIL. Decreto nº 678, de 06 de novembro de 1992. Artigo 1. Promulgação Convenção Americana sobre Direitos Humanos. Disponível em http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/d0678.htm Acesso em 10 abr. 2022.
- 41 - BRASIL. Decreto-Lei nº 2.848 de 07 de dez. 1.940 - Código Penal. Artigo 32. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848compilado.htm> Acesso em 10 abr. 2022.
- 42 - GRECO, Rogério. Curso de Direito Penal – Vol. 1. Rio de Janeiro: Impetus. 2015. Ed.17. p.544
- 43 - BRASIL. Decreto-Lei nº 3.689 de 03 de out. 1941 - Código de Processo Penal. Artigo 312. Disponível em <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm> Acesso em 10 abr. 2022.
- 44 - TÁVORA, Nestor. Curso de Direito Processual Penal – Vol. 1. Bahia: jusPODVIM. 2015. Ed.10. p.37.
- 45 - OLIVEIRA, Eugênio Pacceli de. Curso de processo penal. Rio de Janeiro: Editora Lumem Juris. 2008. Ed. 10. p.207.
- 46 - MINISTÉRIO DA SAÚDE. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. 2004. Disponível em: <<https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp> >Acesso em: 10 abr. 2022.
- 47 - BARROSO, Luis Roberto. Neoconstitucionalismo e constitucionalização do Direito (O triunfo tardio do direito constitucional no Brasil). Revista de Direito Administrativo, Rio de Janeiro, v. 240, p. 1-42, abr. 2005. ISSN 2238-5177. Disponível em: <<http://bibliotecadigital.fgv.br/ojs/index.php/rda/article/view/43618>>. Acesso em: 14 Jun. 2019. doi:<http://dx.doi.org/10.12660/rda.v240.2005.43618>

48 - BARROSO, Luis Roberto. Curso de Direito Constitucional Contemporâneo. São Paulo: Saraiva. 2015.ed.5.p.65.

49 - COUTO E SILVA, Almiro do. Conceitos Fundamentais do Direito no Estado Constitucional. São Paulo: Editora Malheiros. 2015. p.19-20.

50 - SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL. ADPF nº 347. 2015. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>> Acesso em: 10 de abr. 2022.

51 - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. O sistema prisional brasileiro fora da Constituição – 5 anos depois. 2020. Disponível em: < https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/06/Relato%CC%81rio_ECI_1406.pdf > p.27-28. Acesso em: 10 de abril de 2022.

52 - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Audiência de Custódia – 6 anos. 2021 - infográfico. Disponível em: < <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>> p.46. Acesso em: 10 de abril de 2022

53 - BRASIL. Lei Complementar nº 79 de 1994 – Criação do FUNPEN. 07 de janeiro de 1994. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/lcp/lcp79.htm> art. 3. Acesso em: 10 de abr. 2022.

54 - INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Levantamento Regional. 2022. Disponível em: <<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/df/brasil/panorama>> acessado em: 10 de abr. 2022

55 - SECRETARIA DE GOVERNO DO DF – SEGOV. Regiões Administrativas do DF. 2022. Disponível em: <<https://segov.df.gov.br/wp-content/uploads/2020/02/Administra%C3%A7%C3%B5esRegionais.pdf>> acessado em: 10 de abr. 2022.

56 - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Levantamento mensal. 2022. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/inspecao_penal/gera_relatorio.php?tipo_escolha=comarca&opcao_escolhida=14&tipoVisao=presos> Acesso em: 10 de abril de 2022.

57 - CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Audiência de Custódia – 6 anos. 2021 - infográfico. Disponível em: < <https://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>> p.46. Acesso em: 10 de abril de 2022

58 - DISTRITO FEDERAL - SECRETARIA DE SAÚDE DO DF. Relatório saúde no sistema prisional. 2014. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Saude_sistema_prisional_DF.pdf> Acesso em: 10 de abr. 2022