

Adoecer e morrer na prisão: análise de demandas de indenização no TJRS

Getting sick and dying in prison: analysis of compensation claims in the TJRS

Enfermarse y morir en prisión: análisis de solicitudes de indemnización en el TJRS

Flávia Giribone Acosta Duarte¹
Universidade Católica de Pelotas
orcid.org/0000-0002-6115-7672

Luiz Antônio Bogo Chies²
Universidade Católica de Pelotas
orcid.org/0000-0001-8556-7820

Marina Nogueira Madruga³
Universidade Católica de Pelotas
orcid.org/0000-0001-7669-1360

Resumo

Pesquisa em Acórdãos judiciais a partir de corpus de análise que se constitui de 18 demandas de indenização, julgadas pelo Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul, movidas por familiares de pessoas privadas de liberdade que, por decorrência de enfermidades, vieram a falecer sob a custódia penal do Estado. De natureza qualitativa e exploratória – dada as fontes documentais acessadas – tem por objetivos contribuir para a melhor compreensão desses eventos, sob uma perspectiva reflexiva acerca da garantia do direito à saúde nos ambientes prisionais, bem como das posturas e crenças dos julgadores quanto à relação Estado e garantia da integridade física e moral dos encarcerados, conforme art. 5º, XLIX, da Constituição Federal, além de colaborar com a elaboração de uma agenda de pesquisas acerca das mortes sob custódia prisional. Destacam-se, nos resultados, narrativas que isentam o Estado de responsabilidade sob o argumento de que o tratamento viável foi ofertado e/ou de que não havia conexão da causa morte com o encarceramento em si.

Palavras-chave:

mortes sob custódia prisional – enfermidades – Estado – responsabilidade – processo

Abstract

Research in judgments from a corpus of analysis consisting of 18 claims for indemnity, judged by the Court of Justice of Rio Grande do Sul (TJRS), demanded by family members of people deprived of liberty who, as a result of illnesses, died in the criminal custody of the State. Qualitative and exploratory research – because of the documentary sources accessed – it aims to contribute to a better understanding of these events, from a reflective perspective on the guarantee of the right to health in prison environments. It also seeks to comprehend the attitudes and beliefs of judges regarding the State relationship and guarantee of the physical and moral integrity of the prisoners, according to article 5, XLIX, of the Federal Constitution, in addition to collaborating with the development of a research agenda on deaths in prison custody. The results highlight narratives that exempt the State from its responsibility under the argument that viable treatment was offered and/or that there was no connection between the cause of death and the incarceration itself.

Keywords:

deaths in prison custody – diseases – State – responsibility – court lawsuits

Resumen

Investigación sobre Sentencias Judiciales a partir de un corpus de análisis compuesto por 18 demandas de indemnización, juzgadas por el Tribunal de Justicia de Rio Grande do Sul (TJRS), interpuestas por familiares de personas privadas de libertad que, como consecuencia de enfermedades, murieron bajo la custodia penal del Estado. De carácter cualitativo y exploratorio, dadas las fuentes documentales a las que se accede, tiene como objetivo contribuir a una mejor comprensión de estos hechos, desde una perspectiva reflexiva sobre la garantía del derecho a la salud en el ámbito penitenciario, así como las actitudes y creencias de los jueces sobre la relación Estado y garantía de la integridad física y moral de los detenidos, según el artículo 5, XLIX, de la Constitución Federal, además de colaborar con el desarrollo de una agenda de investigación sobre muertes bajo custodia penitenciaria. Los resultados destacan narrativas que eximen al Estado de responsabilidad bajo el argumento de que se ofreció un tratamiento viable y / o que no hubo conexión entre la causa de la muerte y el propio encarcelamiento.

Palabras clave:

muertes bajo custodia penitenciaria; enfermedades; Estado; responsabilidad; procesos judiciales

Sumário

Introdução. Saúde no sistema prisional. Decisões de processos de pedidos de indenização: casos tratados como enfermidade. Enfermidades e argumentações relevantes em casos de morte sob custódia. Dignidade humana desrespeitada e violências sofridas: o caso da mãe peregrina e o caso da tumba. Considerações finais. Referências.

Introdução

A prisão, seja preventiva ou após condenação, por si só causa grandes repercussões nas famílias dos encarcerados envolvidos. Essas são ampliadas em casos de doenças e falecimentos sob custódia prisional. O artigo expõe dados e reflexões

decorrentes de pesquisa com base em Acórdãos judiciais de processos demandando indenização, movidos por familiares de detentos que, por situações categorizadas como enfermidades, vieram a falecer sob a responsabilidade do Estado. E é tal responsabilidade, sua perfectibilização, seu alcance, seus conteúdos, que tais Acórdãos colocam em evidência.

O corpus de análise, composto por 18 Acórdãos do Tribunal de Justiça do Rio Grande do Sul (TJRS) julgados entre 02 de agosto de 2016 e 30 de setembro de 2019, é um recorte de uma pesquisa mais ampla, na qual foram analisadas 63 decisões envolvendo diferentes categorias de mortes sob custódia prisional (homicídio, suicídio, acidente, morte natural/enfermidades, incêndio e situações de fuga, além de eventos registrados como “causa morte da morte desconhecida”).

O período delimitado para a coleta dos documentos levou em consideração o julgamento e publicação, por parte do Supremo Tribunal Federal (STF), do Recurso Especial 841.526/RS, no qual, com efeito de repercussão geral, a responsabilidade do Estado por tais mortes foi considerada objetiva, no âmbito da Teoria do Risco Administrativo, bem como foi reafirmado o posicionamento de que é passível ser o Estado responsabilizado a indenizar danos morais e materiais decorrentes de eventos de suicídio sob custódia prisional (STF, 2016).

A coleta foi realizada através do site do TJRS, usando como termos de busca: Estado; responsabilidade; morte; e, preso. Filtrados os resultados, a análise utilizou o conteúdo integral dos Acórdãos, conforme disponibilizadas no site.

Como documento judicial e fonte para pesquisa, importante destacar, seguindo o Artigo 204 do Código de Processo Civil brasileiro (BRASIL, 2015), que o “Acórdão é o julgamento colegiado proferido pelos tribunais”. É “composto pelos votos de no mínimo três desembargadores, sendo que os votos podem ou não coincidir em suas argumentações e fundamentações” (COACCI, 2013, p. 100).

A estrutura dos Acórdãos pode variar, não havendo necessária padronização, principalmente em diferentes Tribunais (COACCI, 2013, p. 100). No entanto, como julgamento/sentença que são, ainda que colegiada, tem como elementos e partes essenciais as previstas no Artigo 489 do Código de Processo Civil:

I – o relatório, que conterà os nomes das partes, a identificação do caso, com a suma do pedido e da contestação, e o registro das principais ocorrências havidas no andamento do processo;

- II – os fundamentos, em que o juiz analisará as questões de fato e de direito;
- III – o dispositivo, em que o juiz resolverá as questões principais que as partes lhe submeterem. (BRASIL, 2015)

Ainda que a pesquisa em Acórdãos apresente limitações e peculiaridades no acesso aos dados dos eventos (COACCI, 2013), esse corpus de documentos foi significativo para uma abordagem que – nesta fase do estudo – busca desenvolver uma melhor compreensão dos eventos de morte sob custódia penal, sobretudo na perspectiva reflexiva acerca da garantia do direito à saúde nos ambientes prisionais, bem como das posturas e crenças dos julgadores quanto à relação Estado e garantia da integridade física e moral dos encarcerados,

É de se destacar, também, que o uso de Acórdãos como fonte de pesquisa, devido ao caráter público desses documentos, por um lado facilita o acesso aos dados, em especial se tratando de eventos que tendem a ser invisibilizados pela ausência ou inacessibilidade de outras fontes; entretanto, são documentos que não tem a obrigação de apresentar a totalidade das informações, muitas são consideradas irrelevantes para a decisão jurídica do caso, o que fragiliza algumas análises.

Ainda assim, “podem ser compreendidos como uma narrativa, construída pela e na interação dos diversos atores e atrizes que compõem o processo (desembargadores, advogados, partes, testemunhas)” (COACCI, 2013, p. 102). A necessidade da decisão judicial ser fundamentada, dialogando com as versões e argumentos contrapostos que as partes sustentam e com os elementos probatórios trazidos aos autos no decorrer do processo, não apaga “completamente o discurso dos outros atores que não o ator estatal” (COACCI, 2013, p. 102).

Para além desta peculiaridade na construção narrativa, outra potencialidade do uso de Acórdãos em pesquisas, como destacado por Fabiana Luci de Oliveira e Virgínia Ferreira da Silva (2005), está na possibilidade de, através deles, buscar-se “a lógica e os códigos que estão informando as palavras para inferir sobre grupos sociais específicos” (2005, p. 245), ao que complementam:

Como se trata de um documento oficial, a questão do poder aparece porque o Estado pode ser considerado o verdadeiro produtor do que está escrito, encobrando a expressão de qualquer grupo social que esteja contida no documento em forma de um depoimento, por exemplo, ou mesmo na argumentação do juiz que, além de membro de

um dos poderes do Estado também pode ser visto como membro de uma corporação profissional. (2005, p. 245)

Adensando tal perspectiva, com suporte nas contribuições teórico-sociológicas de Pierre Bourdieu (2014), Acórdãos devem ser considerados, para além de atos jurídicos, atos de Estado: “atos políticos com pretensões a ter efeitos no mundo social”, os quais “devem sua eficácia à sua legitimidade e à crença na existência do princípio que os fundamenta” (BOUDIEU, 2014, p. 39).

Os Desembargadores que os produzem ocupam posições elevadas tanto no campo jurídico, no qual se disputa a monopolização “do direito de dizer o direito” (BOURDIEU, 2003, p. 212), como no campo do Estado, no qual estão em disputa e em operação “recursos específicos que autorizam seus detentores a dizer o que é certo para o mundo social, a enunciar o oficial e a pronunciar palavras que são, na verdade, ordens, porque têm atrás de si a força do oficial” (BOURDIEU, 2014, p. 66).

Analisar Acórdãos, portanto, permite acessar como o Judiciário, na sua relação com o Estado e participação no campo deste, reforça concepções e diretrizes de ordem social e de direitos de cidadania; como, no tema específico, reconhece e valora a vida daquele que está sob custódia de seu poder de punir.

Já o Direito e a Assistência à saúde são questões sensíveis nos ambientes prisionais. Vários são os elementos que podem auxiliar ou agravar a saúde de uma pessoa privada de liberdade. O ambiente salubre, arejado, o acesso a tratamentos e higiene, citando apenas alguns, são imprescindíveis. A ausência ou precariedade de qualquer um desses impacta diretamente àqueles que se encontram encarcerados.

A morte que acontece sob custódia do Estado deve ser esclarecida, pois o indivíduo está segregado sob a responsabilidade do Poder Público. Há indissociável elo entre a morte de uma pessoa presa enferma e o cumprimento do dever do Estado de proteção. A ela não pode ser negado o direito à saúde pois, quando isso ocorre, pode-se comparar à tortura, mas através de procedimentos legais e técnicos.

Esse é o caso, por exemplo, de quem necessita de tratamento médico e vê sua vida e a saúde de seu corpo dependerem de uma gama de procedimentos, ligados às políticas públicas de saúde, de segurança e jurídicas. Estabelece-se uma engrenagem burocrática e uma displicência administrativa, as quais determinam limitações, muitas vezes intransponíveis, para acessar esses serviços (WOLFF, 2005, p. 114)

Nos casos analisados, atemo-nos, também, aos argumentos, narrativas e justificativas levantadas por aqueles que julgaram os processos de indenização. Diferentes aspectos presentes nas decisões nos auxiliam a perceber como a saúde e a doença são vistas por operadores jurídicos em posições de jurisdição. O ato de decidir em si, os argumentos e os discursos nos levam a refletir acerca de como a questão sanitária e de saúde são compreendidas por quem decide por deferir ou negar uma indenização.

Mesmo seguindo leis e decisões anteriores, os julgadores carregam suas subjetividades, as quais podem ser observadas nos textos dos Acórdãos. Os pedidos são analisados por indivíduos também dotados de suas dores e sofrimentos, bem como pensamentos e posicionamentos. Ao tratar de políticas de governabilidade e crenças, Luiz Antônio Bogo Chies enfatiza que:

[...] a diversidade das representações, dos discursos e das práticas que gravitam e se produzem no entorno desses fenômenos favorece que eles sejam apropriados e instrumentalizados por funcionalidades sociais que nem sempre se direcionam à criação de sociabilidades humano-dignificantes. Esta mesma diversidade permite, ainda, que se ofusquem os resultados das apropriações/instrumentalizações perversas, haja vista que representações, discursos e políticas que deveriam ser antagônicos acabam por se complementar, o que prejudica a percepção dos limites entre o que é civilizado e o que é violência. (2013, p. 17)

Cabe reafirmar que os pedidos de indenização moral e/ou material devido a morte de um privado de liberdade, movido por seus familiares, é um direito embasado em lei, inclusive no plano Constitucional. Não são somente as pessoas privadas de liberdade que devem ter seus direitos assegurados, mas, também, suas famílias. A indenização, quando atendida, serve para reparar o dano causado pela perda do ente familiar, dores precedidas pelo encarceramento (ainda que legítimo, dado o jus puniendi do Estado) e amplificadas pela morte, muitas vezes inesperada, dentro de uma instituição que tinha o dever de manutenção da integridade física e moral daqueles que são retirados do convívio social.

Muitas dessas mortes, como veremos, poderiam ter sido evitadas. O detento pode ser privado de sua liberdade, não de sua vida e, tampouco, submetido à deterioração da mesma. A prisão, conforme o discurso civilizador da modernidade, não foi feita para matar: “No entanto elas sempre mataram, ou ao menos expuseram à

morte, num sentido de que matar não é somente tirar a vida” (CHIES e ALMEIDA, 2019, p. 68).

Saúde no sistema prisional

O Infopen é o sistema responsável pelas informações e dados estatísticos ligado ao Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), ele atualiza e monitora o sistema penitenciário brasileiro. Quanto ao Direito à saúde, os órgãos penitenciários brasileiros se orientam pela Lei de Execução Penal (LEP) e pela Portaria Interministerial nº 1777 (elaborada pelos Ministérios da Saúde e da Justiça em 2003), instituindo o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP).

Esse plano prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, garantindo que o direito à cidadania se efetive na perspectiva dos Direitos Humanos. O acesso dessa população a ações e serviços de saúde é legalmente definido pela Constituição Federal de 1988, pela Lei nº 8.080, de 1990, que dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde, e pela Lei de Execução Penal nº 7.210, de 1984 (INFOPEN, 2017, p. 52).

Além dessas ações e serviços, em conformidade com os princípios e as diretrizes do SUS, caso a unidade prisional não consiga atender o privado de liberdade, o sistema de saúde pública da região deverá fazê-lo.

A LEP, em especial no artigo 14, estabelece que todas as pessoas privadas de liberdade têm Direito a acesso à saúde integral garantido pelo Estado, na forma de atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

No mais recente relatório publicado pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT), com relação à saúde se destaca:

[...] Considerando também as condições de aprisionamento que por si só já se colocam como potencializadoras de doenças e agravos, a ausência de serviços de atenção à saúde permanentes nos estabelecimentos prisionais torna-se motivadora de sofrimento, de tensões e, em última medida, de negação ao direito à vida, haja vista que ocorrências simples não tratadas, podem produzir graves danos à integridade física e mental, inclusive levando pessoas à morte (2017, p. 71).

Com relação à infraestrutura, que pode acarretar ou desencadear enfermidades, o relatório aponta:

[...] com recorrência a existência de estabelecimentos prisionais com espaços insuficientes, disfuncionais, em más condições de conservação

e que desrespeitam as necessidades básicas humanas de privacidade, sociabilidade, ergonomia, por exemplo. A insalubridade das unidades prisionais, identificada pelo Mecanismo na maioria das inspeções realizadas, caracteriza por si só tratamento ou pena cruel, desumana ou degradante (2017, p. 74).

O relatório corrobora com uma visão ampla do problema que se encontra no sistema prisional, o qual pode acelerar ou proporcionar óbitos prematuros e sofrimento às famílias. A violência sofrida pelos detentos é passada, então, para as famílias, elas herdam um sofrimento que não acaba com a morte, pois ainda têm que lutar para que seus direitos sejam garantidos.

Ana Paula de Barcellos (2010) apresenta alguns resultados da CPI (Comissão Parlamentar de Inquérito) da situação do sistema prisional brasileiro, desencadeada pela Câmara dos Deputados entre 2007 e 2008. O problema de superlotação relatado nessa CPI aparece, também, como primeiro item da conclusão do último relatório do MNPCT. Somente esse dado já nos levaria ao restante dos problemas que vivenciam as pessoas privadas de liberdade, pois no momento em que há superlotação todo o restante é impactado. A superlotação mostra-se alarmante juntamente com a situação de falta de higiene.

É frequente que os presos não tenham acesso à água em quantidades minimamente razoáveis – seja para higiene, seja para consumo. É igualmente frequente que as celas sejam contaminadas por esgoto corrente e que nelas haja lixo em caráter permanente, inclusive fezes e urina mantidos em garrafas de refrigerantes nos cantos das celas, já que não há instalações sanitárias suficientes (BARCELLOS, 2010, p.42).

Ana Caroline Jardim (2010) corrobora com essas informações, trazendo relatos de produtos que ingressam no sistema prisional levados pelas famílias. Mostra, assim, a necessidade da família prover aquilo que o Estado não disponibiliza, colocando mais uma responsabilidade nos familiares que, muitas vezes, vivem em contextos de precariedades. Referente aos materiais admitidos:

Os exemplos são os mais diversos, e os itens dividem-se pela sua qualidade, no item 1.1, estão os alimentos, e entre estes, ganham destaque os alimentos básicos como: **pão**, carne, leite em pó, massa, açúcar, café, bolachas, sopas em pó, **água**, entre outros. O item 1.2 aponta os materiais de higiene e limpeza, em que se destacam artigos como: balde, sabão em pó, refil mata inseto, **papel higiênico**, desinfetante, creme dental, aparelho de barba, cortador de unhas, **sabonete**, shampoo, preservativo, etc. (JARDIM, 2010, p.84) (grifo nosso)

Como destacam Barcellos (2010) e Jardim (2010), a degradação a que são expostas as pessoas em ambientes prisionais mostra um descaso e uma privação generalizada, onde reina a negligência e o desrespeito aos direitos e à dignidade humana.

Falta de higiene, odores desagradáveis, animais diversos, falta de acesso à água, comida muitas vezes estragada, servida em sacos plásticos (muitos se alimentam com as mãos) e falta de material de higiene pessoal são fatores trazidos por Barcellos (2010). Eles demonstram, não apenas um desrespeito com as pessoas encarceradas, mas também um favorecimento ao adoecimento físico e mental. Tudo isso exemplifica e reforça a carga do aprisionamento na vida das famílias de pessoas encarceradas.

Quanto à saúde no sistema prisional, o Infopen traz dados referentes ao total de atendimentos realizados durante o primeiro semestre de 2017: destaca que 28% foram relacionados a procedimentos, como sutura e curativo, seguido de 20,3% relativos a consultas médicas, realizadas na própria unidade, e 11,2% as consultas psicológicas.

Tais dados não aclaram a situação de significativa parte dos enfermos dentro do sistema prisional, pois as enfermidades que identificamos na pesquisa não se tratam ou se curam com suturas e curativos, mas sim com uma gama de ações e intervenções como: tratamento médico, alimentação adequada, sono, local salubre e higiênico. A salubridade e a questão sanitária, ou seja, a garantia da conservação da saúde daqueles que estão segregados, em relação a higiene e saneamento básico está totalmente relacionado com a saúde e bem-estar.

Decisões de processos de pedidos de indenização: casos tratados como enfermidade

As mortes sob custódia prisional são categorizadas de diferentes maneiras por órgãos diversos. Os informes oficiais, sem maiores detalhamentos sobre critérios ou metodologias aplicadas, limitam-se a registrá-las em categorias amplas.

O Infopen, censo e relatório do Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), registra as mortes como naturais, criminais, suicídios, acidentais e causa desconhecida (categoria surpreendente, em se tratando da morte de pessoas que estão sob a vigilância e tutela do Estado); o Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) registra os dados apenas como suicídios, homicídios e mortes (CHIES e ALMEIDA, 2019, p.70).

Segundo o último boletim do Infopen, de 2017, a taxa brasileira de mortalidade nos ambientes prisionais era de 15,2/10.000. Neste conjunto as mortes categorizadas como por causas naturais são as mais representativas: taxa de 8,4/10.000. No Rio Grande do Sul, também esta categoria registra a taxa mais alta (5,8/10.000) num conjunto que atinge 13,5 mortes para cada 10.000 pessoas privadas de liberdade.

Do total de 63 acórdãos analisados em nossa pesquisa mais ampla, 18 se referem a casos de doenças, tratados por nós como mortes por enfermidade. Segundo o DEPEN, entretanto, estariam na categoria de morte natural, a qual, acompanhando Santos (1997), merece ser esclarecida:

[morte natural] é aquela que sobrevém como consequência de um processo esperado e previsível. Por exemplo, nos casos de envelhecimento natural, com esgotamento progressivo das funções orgânicas. Em outros casos, o óbito é um corolário de uma doença interna, aguda ou crônica, a qual pode ter acontecido e transcorrido sem intervenção ou uso de qualquer fator externo ou exógeno. É evidente que *strictu sensu*, a causa do óbito não é "natural" e, sim, patológica. Todavia, habitual do termo considera o tipo de morte como natural (SANTOS, 1997, p. 359).

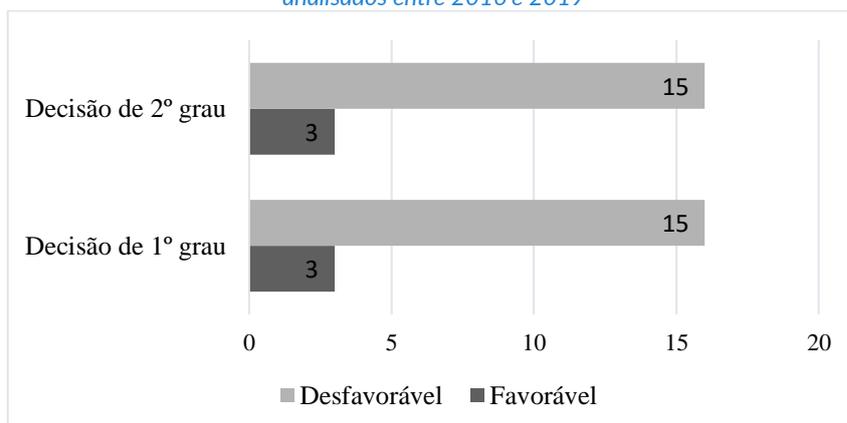
Estamos, portanto, tratando de casos de natureza patológica e não natural. São chamados vulgarmente de mortes naturais, mas se afastam totalmente desse termo, pois as mortes relatadas nos Acórdãos estão longe de terem sido decorrência de um processo de desgaste ou envelhecimento natural do indivíduo, que o leva a morte pela falência de algum órgão.

Não obstante, o uso da categoria morte natural, como mostra o último levantamento do Infopen, por ser a mais recorrente, a mais "normalizada" dentro da "normalidade" do sistema prisional, acaba "naturalizando" o não acesso integral à saúde, já que muitas dessas mortes poderiam ser impedidas ou adiadas.

Assim, como o termo morte natural é o oficialmente utilizado, deixa-se claro que quando, e se, o utilizarmos, será somente por ser o registrado pelos órgãos oficiais e não por acreditarmos que seja o correto para descrever ou relatar as mortes que motivam as decisões judiciais analisadas.

Os 18 Acórdãos estudados – categorizados como enfermidades – incluem dados relativos aos posicionamentos das decisões em 1ª e 2ª instância. Apresentamos como favoráveis aquelas que reconhecem a responsabilidade do Estado e o dever de indenizar os familiares; como desfavoráveis aquelas em sentido contrário.

Gráfico 2: Comparativo de decisões (favoráveis e desfavoráveis) de primeira e segunda instância presentes nos Acórdãos analisados entre 2016 e 2019



Fonte: pesquisa em acórdãos (TJRS), elaborado pelos autores

As decisões, em sua grande maioria, tanto na 1ª quanto na 2ª instância foram desfavoráveis aos pedidos de indenização. Cabe esclarecer que quatro processos tiveram o sentido dos julgamentos modificados na 2ª instância: dois de favorável para desfavorável; dois de desfavorável para favorável.

Com relação ao parecer do Ministério Público, que atua nesses casos como fiscal da lei – e, então, na defesa da sociedade e da cidadania, funcionando como um verdadeiro fiscal do cumprimento das leis e da Constituição brasileira –, interessante se verificar como se posicionou nos casos estudados.

Quadro 1: Posicionamento do Ministério Público nos processos analisados

Opinião do MP no processo	Contagem de Opinião do MP no processo
Desfavorável	16
Não consta manifestação	1
Parcial provimento	1

Fonte: pesquisa em acórdãos (TJRS), elaborado pelos autores

Nota-se que o órgão se coloca de forma desfavorável na maioria dos processos. O Ministério Público poderia vir a defender interesses das pessoas demandantes, mas acaba por reforçar posicionamentos recorrentes de não indenização.

O que se percebe são decisões e posicionamentos contrários a pedidos de indenizações por situação de morte por enfermidade dentro do sistema prisional. “Encarar a morte como um fenômeno natural, afinal tudo que nasce, morre, pode favorecer a elaboração do luto no momento em que se perde alguém querido” (ROCHA, FONSÊCA, SALES, 2019, p.43), mas como encarar a morte como algo natural se, a princípio, o detento estava sob custódia privado de sua liberdade, não da sua vida? “A

função oficial e declarada da prisão não é matar, tampouco deixar/fazer morrer” (CHIES e ALMEIDA, 2019, p. 68).

Mesmo tratadas como mortes naturais, ou mesmo especificando uma enfermidade, os olhares deveriam estar mais atentos para todo o entorno em que vive o privado de liberdade. Muitas doenças, não letais, acabam se agravando devido à situação dos estabelecimentos penais, como registrado no relatório do MNPCT (2017). Sendo assim, há várias violências que as pessoas sofrem que não são observadas ou levadas em consideração, quando analisados e decididas as demandas sobre enfermidades.

Enfermidades e argumentações relevantes em casos de morte sob custódia

Esse estudo não objetiva analisar, de forma médica ou patológica, as enfermidades que produziram as 18 mortes sob custódia penal que compõem nosso corpus empírico de documentos judiciais, mas sim analisar e compreender como as doenças e mortes são tratadas/vistas pelo Estado, através dos discursos constantes nos Acórdãos que decidiram acerca da responsabilidade estatal. Nesse sentido, percebemos alusão a fenômenos recorrentes dentro das instituições prisionais, bem como crenças acerca das possíveis causas dos óbitos, haja vista que, quando decorrentes de doenças, têm um caráter diferenciado com relação a outros tipos, como suicídio ou homicídio, pois muitas vezes aquelas se desenvolvem por meses ou por anos.

As famílias acompanham o processo de deterioração que acontece com a pessoa. Por isso, também, sustenta-se a necessidade de um olhar mais sensível com relação a esse grupo, pois a perda é dolorida, existindo diferentes lutos a serem elaborados: o referente ao familiar falecido; aqueles relacionados às faltas de informação ou de reconhecimento de dores e direitos, os quais podem ter consequências negativas e permanentes.

(...) trabalhar o luto permite ao indivíduo uma reestruturação emocional disponibilizando a descoberta de novas possibilidades. Considerando que tudo pode ser mascarado, inclusive o sofrimento em um processo de luto e que cada indivíduo supera suas perdas de uma forma diferente, é necessário que haja um espaço para manifestar os sentimentos decorrentes da perda, facilitando a superação do luto, pois esse quando não é bem elaborado, retorna de forma patológica (ROCHA, FONSECA, SALES, 2019, p.36).

O cuidado com aqueles que perderam um ente querido, muitas vezes por razões difíceis de aceitar, pode ser um passo em direção a uma tentativa de superar ou melhorar sua vida de agora em diante.

Mas são argumentos menos sensíveis os utilizados como forma de explicar um posicionamento favorável ou desfavorável aos processos de indenização demandados por essas famílias.

Quadro 2: Comparativo do número de indenizações (favoráveis e desfavoráveis) e principais argumentos das decisões analisadas em casos de mortes por enfermidades

Sentido da decisão quanto à indenização	Número de decisões	Argumento principal
Desfavorável	4	Ausência do nexo de causalidade
	11	Recebeu tratamento viável
Favorável	1	Insuficiência do tratamento disponibilizado
	2	Falha do sistema sem justificativa plausível
Total	18	

Fonte: pesquisa em acórdãos (TJRS), elaborado pelos autores

Na maioria dos casos de indeferimento dos pedidos de indenização, o argumento utilizado foi o fato de o enfermo ter recebido tratamento viável. Segundo definição de Joffre Marcondes de Rezende, “tratamento é o conjunto de meios (terapias) empregados visando a debelar uma doença ou proporcionar ao doente cuidados paliativos. Na linguagem médica corrente, usa-se tratamento como sinônimo tanto de terapia como de terapêutica” (2010, p.150).

Com a análise dos Acórdãos, verifica-se que esse atendimento viável, mencionado na maioria deles, diz respeito a um pedido do detento para ser levado ao hospital ou mesmo isto (ser levado ao hospital) ocorrendo em momento imediatamente precedente ao falecimento. Ou seja, no momento em que sua morte se aproximava foi levado ao hospital, e tal é considerado como o “recebeu tratamento viável” que se utiliza para desresponsabilizar o Estado que, então, não teria sido omissor.

Nos parâmetros utilizados na análise, entretanto, sustentamos que esse argumento foge ao conceito do que seria um tratamento, esperado e a ser ofertado como Direito à saúde, para uma pessoa que possui ou adquire uma enfermidade.

Com relação aos casos de deferimento – três; 1/6 do total – aparece a insuficiência de tratamento disponibilizado e a falha do sistema sem justificativa plausível. As falhas e ausências devem ser entendidas, aceitando a premissa de que “o

“bom presídio” é um mito, ou seja, “mesmo as mais adequadas e salubres estruturas, acompanhadas de dignos serviços de hotelaria e do acesso aos direitos da utopia da pena neutra, não retiram – apenas anestesia – os efeitos perversos do sequestro” (CHIES, 2013, p. 33). Assim, tendo essa premissa em mente, buscamos compreender as situações às quais estavam expostas essas pessoas que faleceram por motivos de enfermidade, sabendo que a realidade é bem diferente da ilusão.

Há a presença, em alguns Acórdãos, de um reconhecimento por parte dos julgadores da situação precária em que se encontram os estabelecimentos prisionais, como se apresenta a seguir.

Quadro 3: Reconhecimento das precariedades do sistema prisional em processos de indenização deferidos e indeferidos

Reconhecimento ou menção às precariedades do sistema prisional			
Sim	8	Indeferimento da indenização	6
		Deferimento da indenização	2
Não	10	Indeferimento da indenização	9
		Deferimento da indenização	1
Total	18		18

Fonte: pesquisa em acórdãos (TJRS), elaborado pelos autores

Mesmo que seja reconhecida tal precariedade, não se identifica uma significativa mudança nas crenças a respeito dos deveres e responsabilidades do Estado, pois se verifica que seis Acórdãos, mesmo sendo reconhecida ou mencionada a situação precária em que se encontram os privados de liberdade, o pleito foi indeferido. Ou seja, os dados sugerem que os julgadores não vinculam a situação em que vivem e são expostos os presos e uma doença evoluída ou agravada por estar nesses ambientes.

A precariedade do sistema prisional também é percebida por familiares em dias de visita como mostra o relato de uma entrevistada em pesquisa realizada por Jardim (2010):

Os dias de visita antigamente, um dia antes eu já ficava nervosa, tensa, porque, as funcionárias lá, maltratam tu demais, e tu tem que te submeter a elas, ficamos doente, e estressadas em função disso, quando estamos lá a gente vê coisa pior, não só pior, pior é as condições lá, **cachoeira caindo de esgoto, bichos**, a gente entra lá, já vai vulnerável por causa dessa situação pra entrada, depois chega lá dentro e **vê eles naquela situação**, nós saímos muito mal, mesmo, em todos os aspectos, pessoal, psicológicos, tudo. Tu não vê aquilo como hum, aquilo lá é paga, eu acho que **aquilo é a morte**, me parece à morte assim, não vejo, luz nenhuma naquele lugar, punitivo, quem dera se fosse punitivo, tá doce

perto daquilo que a gente vê lá. Aquilo ali, tanto que a gente faz sabe que **os homens morrem lá dentro**, é horrível (F4). (2010, p. 99) (grifo nosso)

O relato exemplifica como doenças podem estar relacionadas ou serem agravadas quando indivíduos são submetidos a viver em situações longe do mínimo aceitável. O descaso é visto tanto com relações às instalações, como com relação ao acesso à água, comida, dentre outros como enfatizado por Jardim (2010) e Barcellos (2010).

Mesmo que as doenças mencionadas nos Acórdãos sejam diversificadas, pode-se perceber uma predominância ou uma incidência maior em um tipo de enfermidade específica.

Quadro 4: Lista das enfermidades mencionadas nos casos analisados que foram relatadas como causa mortis do detento

Broncopneumonia	
Câncer de próstata	
Choque séptico, septicemia, pneumonia	HIV
Edema pulmonar	
Hepatite C	HIV
Hepatite C, Tuberculose	HIV
Infarto agudo do miocárdio	
Infarto do miocárdio	
Insuficiência respiratória aguda, choque séptico, pneumonia	HIV
Insuficiência respiratória aguda; infecção respiratória	HIV
Insuficiência respiratória e meningoencefalite	
Insuficiência respiratória e tuberculose pulmonar	
Insuficiência Respiratória e Tuberculose Pulmonar	
Insuficiência respiratória, broncopneumonia	HIV
Insuficiência respiratória, broncopneumonia, oclusão intestinal, perfuração intestino	
Insuficiência respiratória, tuberculose pulmonar; fibrose pulmonar	
Septicemia, peritonite fecal, fístula gastro intestinal, pancreatite aguda necro hemorrágica	
Tuberculose pulmonar	HIV

Fonte: pesquisa em acórdãos (TJRS), elaborado pelos autores

Apresentamos as enfermidades como forma de demonstrar a relação que pode haver entre elas e as precariedades e más condições dos estabelecimentos prisionais. Percebe-se, de imediato, um maior número de doenças ligadas ao sistema respiratório. Dos 18 processos, 12 relataram mortes causadas com alguma conexão com esse sistema. Muitas delas acompanhadas de outras enfermidades que, sendo tratadas devidamente, não levariam a óbito.

A falta de tratamento adequado, a demora no atendimento, as instalações insalubres e a falta de água potável são alguns fatores que acarretam ou aceleram

enfermidades que em outras situações seriam solucionadas. Novamente se percebe que o Estado deixa de cumprir seu papel, delegando às famílias parte dos cuidados, como mostra Jardim: [...] “há que se considerar que não raro, em muitas vezes, são os familiares que levam a medicação que é destinada aos presos, o nebulizador de que precisam para um tratamento de saúde, entre outros (mediante autorização institucional, é claro)” (2010, p. 61–62).

Com isso a família acaba sendo responsabilizada, deixando-se a cargo desta os cuidados com relação ao vestuário, à alimentação, à medicação e, muitas vezes, ao atendimento médico, dentre outras assistências que são dever do Estado. E, para ampliar essa carga, quando acontece o óbito, são os familiares que são cobrados a uma busca de provas para que sua indenização possa ser aceita e que seus direitos sejam respeitados.

Dignidade humana desrespeitada e violências sofridas: o caso da mãe peregrina e o caso da tumba

O caso da mãe peregrina relata o esforço e comprometimento de uma mãe na tentativa de garantir ao filho nada mais que seus direitos fundamentais dentro do estabelecimento prisional. O peregrino é aquela pessoa que sai em peregrinação, a caminhar, a percorrer um longo caminho ou percurso. Mas esta caminhada tem um propósito, este caminho ou percurso é feito com um objetivo a alcançar, o que retrata exatamente o que fez essa mãe.

Insatisfeita com o não atendimento médico de seu filho, ela recorreu a todos os órgãos estatais possíveis para que fosse garantida a atenção. Comunicando o estado grave de seu filho, seu pedido é acolhido, mas, mesmo com as devidas autorizações, não foi ele encaminhado ao hospital. O estabelecimento prisional não apresenta nenhum registro de medicação e tratamento. Há somente relato de duas internações, sendo a última quando ele veio a falecer. No último laudo consta o “agravamento da doença, quadro de infecção respiratória, desnutrição severa, incapacidade de deambular e deglutir, e dependência de terceiros para suas necessidades básicas, com prognóstico ruim” (TJRS, 2016, p.6). Laudo realizado oito dias antes do óbito.

Esse caso mostra que a condenação à privação de liberdade também o privou de outros direitos. A dedicação e empenho da mãe na busca do atendimento ao filho

traz, também, à tona todo seu desgaste e desespero. Como seu filho estava sob a custódia do Estado, este deveria se comprometer e se responsabilizar pela garantia de seus direitos, fato que não ocorreu. A violência sofrida por mãe e filho deixa evidente a negligência e desrespeito a dignidade humana.

O caso da tumba relata situação na qual a discussão se volta para o local no qual o detento contraiu tuberculose: se dentro ou fora do estabelecimento prisional. Em realidade, esta definição deveria ser secundária frente ao que é importante, ou seja, que se efetive o atendimento médico adequado à pessoa que dele necessite.

A narrativa de um detento que trabalhava como enfermeiro na época do ocorrido destaca pontos fundamentais e nos auxiliará a abordar o caso:

Havia superlotação no presídio. Era uns doze, quatorze presos por cela. O J. dormia em uma parte chamada tumba, embaixo da cama. Ali não é um local arejado. As condições do banheiro são mais pra ruim, devido a quantidade de gente. Não tem vaso sanitário. É uma lata pendurada, se faz as necessidades agachado e junto tem um chuveiro. Os presos fumam dentro da cela. Eu só entregava medicação para o J., não fazia consulta. As vezes não tinha medicação imediatamente, as vezes via no outro dia. Um dia eu me preocupei com a situação dele e falei pra um familiar procurar um outro recurso se tivessem condições. Ele estava debilitado cada dia mais. [...] No último meio ano que ele esteve lá era frequente ele precisar de atendimento médico. O J. não conseguia levantar pra chegar na porta pedir auxílio, aí os outros que chamaram ajuda. O médico não vai na cela, só vai na casa. Aí eu entrei na cela, pegava ele e levava. Ele era bem pequenininho, eu lembro que pegava ele no colo e levava. Ele não tinha condições de caminhar, lembro que quando eu pegava ele sentia só a pele e os ossos mesmo. Ele pesava como uma criança, estava bem debilitado mesmo (TJRS, 2016, p.13 e 14).

Mesmo que em vários momentos no Acórdão seja mencionada a situação precária do estabelecimento prisional, a “causa mortis” declarada não guarda nexo causal com a situação de encarceramento. Questionamos: por quanto tempo uma pessoa saudável manteria seu estado de saúde dormindo na tumba? E, para agravar, no caso em questão a pessoa que ali dormia já estava doente.

Os casos se diferenciam com relação às decisões, pois para a mãe peregrina foi deferida a indenização demandada, o que não ocorreu com o caso da tumba, sendo indeferido sob o argumento de que o detento obteve tratamento médico viável.

Considerações finais

Esse estudo traz alguns processos de indenização de mortes denominadas, por muitos órgãos oficiais, como naturais. Muitos Acórdãos trataram as mortes como fatos isolados, sem contextualizá-las com o seu entorno, tampouco se percebe um cuidado com a vida daqueles que sofrem o luto da perda.

Os casos analisados dizem respeito a mortes por enfermidade de pessoas que estavam sob custódia prisional. Acessamos documentos judiciais os valorizando como meio de nos aproximarmos de eventos que estão invisibilizados pelos muros das prisões, mesmo sabendo que os dados que nos fornecem, sobre o que ocorre ou ocorreu dentro do sistema prisional, nem sempre são claros e objetivos. Pelo contrário, temos sempre que lidar com as poucas e nem sempre confiáveis informações passadas pelos órgãos oficiais, as quais deixam brechas e indagações que ficam sem respostas. “[...] Se carece de estadística homogénea y fiable sobre la mayor cancelación de derechos que la privación de libertad puede suponer: el fallecimiento de personas bajo custodia penal en los países de la región” (GUAL, 2016, p.30).

Nossas análises levaram em conta limitações e informações imprecisas e incompletas, como salientam Chies e Almeida (2019), bem como atentamos para a simplificação das categorizações das mortes de modo a constar enfermidades como mortes “naturais” e “naturalizadas”.

A análise de pedidos de indenização em casos de morte sob custódia no Rio Grande do Sul, categorizadas como mortes por enfermidade, traz elementos para uma reflexão acerca de como vidas estão sendo tratadas quando estão sob o sequestro institucional e penal do Estado. Vidas de pessoas que, por algum motivo se encontram encarceradas dentro de um estabelecimento prisional, sendo que muitas delas ainda nem foram julgadas. Vidas privadas de liberdade, mas que continuam sendo vidas.

Muitas das mortes que compõem essa pesquisa eram possíveis de serem evitadas, mas não foram.

A maioria dos pedidos de indenização foram negados sob o argumento de que o tratamento viável foi ofertado e que não havia conexão da causa morte com o encarceramento em si.

Os relatórios da Comissão Parlamentar de Inquérito e do Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura mostram o contrário, mostram como a saúde física

e mental é afetada em lugares que não estão em condições razoáveis de salubridade. Muitos fatores podem favorecer o surgimento de uma doença ou agravar uma já existente. Não ter espaço adequado por motivos de superlotação, insalubridade devido à falta de higiene, rede adequada de água e esgoto, são condições desumanas de sobrevivência.

Além das argumentações usadas, como forma de explicação do deferimento ou não das indenizações, os Acórdãos também apresentam o outro lado, ou seja, um pouco de como as famílias perceberam os fatos.

Alegações foram observadas com relação ao não atendimento médico ou atraso dos atendimentos. Quando aconteciam, sugerem que era porque o enfermo já se encontrava em estado demasiadamente preocupante. Outro ponto levantado pelas famílias se refere a agressões sofridas, deixando lesões não compatíveis com a enfermidade relatada como causa mortis, ou de agressões físicas sem um correspondente sem atendimento. Abusos sexuais foram relatados, em decorrência dos quais doenças foram contraídas (em dois dos casos analisados).

Recorrentes, ainda, foram argumentos com relação a possível culpa do detento em relação à enfermidade: por ser usuário de drogas; por ter fugido várias vezes podendo ter contraído a doença nesses eventos.

Há, portanto, uma culpabilização do detento, da família e uma insensibilidade ao que diz respeito à estrutura precária dos estabelecimentos prisionais e doenças a esse fator vinculadas. Em exemplos como o caso da tumba, em que a causa mortis registrada não guarda nexos causal direto com a situação de encarceramento, a notória precariedade é deixada de lado e, sem dúvida, uma inércia em relação aos fatos.

Quando um detento precisa sair no colo para atendimento, uma mãe pedindo socorro precisa peregrinar para que seu filho seja atendido e obter provas de que o sistema não fez o que deveria, enfim, até onde deve chegar o estado de saúde de uma pessoa, pois no caso da mãe peregrina o enfermo dependia de terceiros até para suas necessidades básicas.

As 18 mortes que acessamos, chamadas oficialmente de mortes por causas naturais, afastam-se do que seria natural em termos médicos, mas se aproximam de uma morte que o Estado se permite naturalizar (tornar comum e banal) de acordo com

o ambiente degradante e situação geral em que as pessoas privadas de liberdade são expostas e obrigadas a viver.

Os casos de doenças com causa mortis associada a insuficiência respiratória são a maioria nesse estudo, e tal parece não causar nenhuma reflexão com relação ao elo existente entre encarceramento em condições precárias e problemas respiratórios.

Mas este estudo adotou por termo inicial agosto de 2016, depois do STF decidir – com efeito de repercussão geral – que: “Em caso de inobservância de seu dever específico de proteção previsto no art. 5º, inciso XLIX, da CF/88, o Estado é responsável pela morte de detento”. Assim, a condenação à pena privativa de liberdade não deveria implicar tamanho sofrimento físico e mental, mesmo sabendo que:

a prisão é uma instituição antissocial, deturpa qualquer possibilidade de reprodução de condições mínimas de sociabilidade saudável, motivo pelo qual é muito difícil se realizar análises que, ao final, concluam por uma solução de seus paradoxos. Nenhuma conclusão será pelo melhor, mas sim pela maior possibilidade de redução de danos ou por sua abolição (CHIES, 2013, p.33).

E, para que se afirmem compromissos de políticas pública e sociais com a redução de danos na questão penitenciária, reforçamos as mortes analisadas estão longe de ser natural e que, portanto, não podem ao Estado, ao Judiciário, aos órgãos de gestão penitenciária e à sociedade, pouco importar. Em 15 dos 18 casos analisados, tanto a pessoa privada de liberdade, como seus familiares, não foram, sequer de forma mínima, aliviados de um tratamento desumano e degradante.

Notas

- ¹ Cientista social. Especialista na área de pesquisa. Mestre em Sociologia. Doutoranda no Programa de Pós-graduação em Política Social e Direitos Humanos na Universidade Católica de Pelotas. Integrante do GITEP (Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Estudos Criminais – Penitenciários – UCPEL). Integrante do GANDH (Grupo de Antropologia e Direitos Humanos – UCPEL) e do GESP (Grupo de Estudos em Segurança Pública – UCPEL). ORCID: 0000-0002-6115-7672 E-mail: flavicaacosta@gmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/3166865029701989>
- ² Doutor em Sociologia (UFRGS); Pós Doutorado em Direito (UFPR). Professor do Programa de Pós-graduação em Política Social e Direitos Humanos na Universidade Católica de Pelotas. Coordenador do GITEP (Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Estudos Criminais – Penitenciários – UCPEL). ORCID: 0000-0001-8556-7820 E-mail: labchies@uol.com.br Lattes: <http://lattes.cnpq.br/8089974119901042>
- ³ Mestra em Política Social e Direitos Humanos (UCPEL) Especialista em Direito Processual Penal e Direito Constitucional pela Faculdade Damásio. Bacharel em Direito (UCPEL). Integrante do GITEP (Grupo Interdisciplinar de Trabalho e Estudos Criminais – Penitenciários – UCPEL). Integrante do GANDH (Grupo de Antropologia e Direitos Humanos – UCPEL) ORCID: 0000-0001-7669-1360 E-mail: marina_mad@hotmail.com Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4738691077151012>

Referências

BARCELLOS, Ana Paula de. Violência urbana, condições das prisões e dignidade humana. **Revista de Direito Administrativo**, Rio de Janeiro. v. 254, 2010.

BOURDIEU, Pierre. **O poder simbólico**. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil, 2003.

BOURDIEU, Pierre. **Sobre o Estado**. São Paulo: Companhia das Letras, 2014.

BRASIL. **Lei nº 13.105, de 16 de março de 2015. Código de Processo Civil**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13105.htm#art487. Acesso em: 27 abr. 2021.

CHIES, Luiz Antônio Bogo. A questão penitenciária. **Tempo social**, São Paulo. v. 25, n. 1, p. 15–36, 2013.

CHIES, Luiz Antônio Bogo e ALMEIDA, Bruno Rotta. Mortes sob custódia prisional no Brasil Prisões que matam; mortes que pouco importam. **Revista de Ciências Sociais**, Uruguai. v.32, 2019.

COACCI, Thiago. “A pesquisa com Acórdãos nas Ciências Sociais: algumas reflexões metodológicas”. **Mediações**. Londrina, vol. 18, n. 2, pp. 86–109, 2013.

GUAL, Ramiro. La muerte bajo custodia penal como objeto de investigación social: una perspectiva regional. **Revista Eletrônica da Faculdade de Direito da Universidade Federal de Pelotas (UFPEL)**, Pelotas. V. 02, N. 2, 2016.

INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias**. Acesso em: Nov. 2020. Disponível em: <http://dados.mj.gov.br/dataset/infopen-levantamento-nacional-de-informacoes-penitenciarias>.

JARDIM, Ana Caroline Montezano Gonsales. **Famílias e prisões: (sobre)vivências de tratamento penal**. Dissertação (Mestrado em Serviço Social) Faculdade de Serviço Social – Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, 2010.

LEP. **Lei de Execução Penal**. Acesso em: Nov. 2020. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm.

MNPCT – **Relatório do Mecanismo nacional de prevenção e combate à tortura** (2017). Disponível em: <http://pfdc.pgr.mpf.mp.br/temas-de-atuacao/tortura/relatorios-mnpsc/pg>. Acesso em: Nov. 2020.

OLIVEIRA, Fabiana Luci de; SILVA, Virgínia Ferreira da. Processos judiciais como fonte de dados: poder e interpretação. **Sociologias**. Porto Alegre, ano 7, n. 13, pp. 244–259, 2005. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1777, de 09 de setembro de 2003. Acesso em: Nov. 2020. Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/sistemaprisional/leis/2003Portaria1777.pdf>.

RE – **Recurso Extraordinário** 841526/RS. Acessado em novembro de 2020.

Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/portal/jurisprudenciaRepercussao/verAndamentoProcesso.asp?incidente=4645403&numeroProcesso=841526&classeProcesso=RE&numeroTema=592>

REZENDE, Joffre Marcondes de. Terapia, terapêutica, tratamento. **Revista de Patologia Tropical**, Goiás. v.39, n. 2., 2010.

ROCHA, Ana Paula Carvalho, FONSECA, Leylanne Cavalcante da e SALES, Roberto Lopes. Dialogando sobre a morte como forma de prevenção do luto mal elaborado. **Revista Psicologia & Saberes**, Maceió. v. 8, n. 12, 2019

SANTOS, Maria Celeste Cordeiro Leite dos. CONCEITO MÉDICO-FORENSE DE MORTE. **Revista da Faculdade de Direito**, Universidade de São Paulo, v. 92, p. 341–380, 1997.

STF (Supremo Tribunal Federal). **Recurso Extraordinário 841.526 Rio Grande do Sul**. Relator: Ministro Luiz Fux. Julgado em 30 de março de 2016. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11428494>.

WOLFF, Maria Palma. **Antologia de vidas e histórias na prisão: Emergência e Injunção de controle social**. Rio de Janeiro: Lúmem Juris, 2005.