

RADAR

SAÚDE ■ FAVELA



edição 20

Out | Nov 2022

Este especial é uma parceria
Le Monde Diplomatique Brasil
e Radar Saúde Favela – Fiocruz

Fila de visita em Bangu/RJ
Foto: Guilherme Fernández



**Desencarceramento
como política de saúde**



Ministério da Saúde

FIOCRUZ
Fundação Oswaldo Cruz

Coordenação de Cooperação Social

SUMÁRIO

3

APRESENTAÇÃO

5

DEBATES

6

O SIGNIFICADO DE TER UM FAMILIAR ENCARCERADO
Luciene Silva

12

POR UMA PRÁTICA DE SAÚDE ABOLICIONISTA
Andreia Beatriz Silva Dos Santos

23

MEMÓRIA

24

A MEMÓRIA VIVA DO MASSACRE: ENTREVISTA
COM MAURÍCIO MONTEIRO
Fábio Mallart e Fábio Araújo

41

ENSAIOS

42

SOBRE VIVER, APESAR DAS GRADESR
Associação de Amigos e Familiares de Presos – Amparar/SP

52

O QUE TA PEGANDO

53

O CAMINHO DA MORTE **Mecanismo Estadual de Prevenção
e Combate à Tortura – MEPCT/RJ**

64

EXPEDIENTE

APRESENTAÇÃO

Foto:Guilherme Fernández

RADAR SAÚDE FAVELA é o novo informativo produzido no âmbito da Cooperação Social da Fiocruz. Gestado no contexto da pandemia de Covid-19, inicialmente, o projeto foi realizado na esfera da Sala de Situação Covid-19 nas Favelas do Rio de Janeiro, vinculada ao Observatório Covid-19. Estruturado com base no monitoramento ativo de fontes não oficiais – mídias, redes sociais e contato direto com moradores, coletivos, movimentos sociais, instituições e articuladores locais –, o antigo Radar Covid-19 Favela, entre agosto de 2020 e junho de 2022, analisou e disseminou informações sobre a situação de saúde em territórios periféricos, visibilizando iniciativas populares de enfrentamento à pandemia através de suas 17 edições.

Nessa nova fase, sem perder de vista as implicações da Covid-19, as quais ainda se fazem presentes, sobretudo em territórios socioambientalmente vulnerabilizados, o projeto **RADAR SAÚDE FAVELA** almeja produzir e disseminar informações sobre a situação de saúde e da sua determinação social em favelas e periferias de centros urbanos, lançando luz sobre diversas situações de precariedade e desigualdades sociais em saúde, que afetam diferencialmente as populações que habitam tais territórios. O **RADAR SAÚDE FAVELA** também possui o objetivo de apoiar o protagonismo das favelas e periferias e a sua capacidade de produção de conhecimento e formulação de políticas públicas

Não mais centrado apenas no Rio de Janeiro, mas procurando estender as atividades para os quatro cantos do país, os relatos, textos, entrevistas e material audiovisual são produzidos a partir de uma rede de ativistas, movimentos e lideranças sociais atuantes em territórios socioambientalmente vulnerabilizados. Debates, discussões e reuniões de pauta com tais atores sociais também fazem parte das atividades desenvolvidas.

Destaca-se que o material publicado resulta da constituição de uma rede de interlocutores, valorizando a produção compartilhada de conhecimento, o acesso e a participação ativa de moradores de favelas e de seus movimentos sociais. Publicado inicialmente como uma revista digital, o **RADAR SAÚDE FAVELA** assume, a partir de agora, também o formato de uma plataforma digital.



Desencarceramento como política de saúde

Desencarceramento

Este especial, uma parceria Le Monde Diplomatique Brasil e Radar Saúde Favela (Fiocruz), coloca no centro de suas reflexões o encarceramento e a produção da morte. Os artigos aqui reunidos evidenciam que o desencarceramento e, mais amplamente, a abolição das prisões, é a única política de saúde realmente eficaz tendo em vista o cenário do sistema carcerário. Rememoramos, ainda, o Massacre do Carandiru, presídio em que, no início dos anos 1990, os presos já morriam por distintas enfermidades. O efeito do conjunto é claro: prisão e morte são indissociáveis.

LE MONDE

diplomatique **BRASIL**

RADAR

SAÚDE ■ FAVELA



DEBATES



Foto: Fila da visita do CDP de Pinheiros – São Paulo (Divulgação)

A seção Debates tem o objetivo de amplificar as vozes e as demandas de movimentos sociais, organizações e lideranças de favelas e periferias e apoiar seus protagonismos na produção de conhecimento, nas reivindicações por direitos e na formulação de políticas públicas.

O SIGNIFICADO DE TER UM FAMILIAR ENCARCERADO

Luciene Silva, integrante da Rede de Mães e Familiares de Vítimas de Violência da Baixada Fluminense (RJ) e do Radar Saúde Favela – Fiocruz



Foto: Fila da visita do CDP de Pinheiros – São Paulo (Divulgação)

Quando uma família tem uma pessoa presa, são vários sentimentos que provocam uma variedade de sensações, reações que atropelam a vida. Ouvir falar sobre o sistema penitenciário em bate-papos de conhecidos ou, ainda, saber algo pela mídia e pelas redes sociais, está longe do que é viver a realidade de ser um familiar de preso ou presa.

São muitas perguntas à espera de respostas: como isso aconteceu? Por quê? O que fazer? Para onde ir? Como agir? A dificuldade já começa quando esse familiar procura a delegacia para saber mais informações. Independentemente do que aconteceu, na maioria das vezes, o familiar de preso é discriminado, desrespeitado e criminalizado, saindo da delegacia sem quaisquer informações, constrangidos e perdidos, sem saber o que fazer. Depois da vergonha, da culpa e da raiva, que são al-

guns dos sentimentos que invadem o interior – principalmente de uma mãe que vive essa situação –, vem a angústia de querer saber para onde o/a levaram, como ele ou ela está, o que é possível fazer por ele ou ela. Quando se consegue essas informações, geralmente a partir da proximidade com outros familiares, inicia-se a triste rotina de quem tem um filho ou filha ou um familiar na “cadeia”.

Quando se descobre como é a realidade do sistema prisional, como ele funciona, é o início de um processo de adoecimento, principalmente para a mãe de quem está no cárcere. Sentir na pele o que é ter que se submeter a um sistema falido, corrupto e desumano, que é explorado comercialmente com a intenção de extorquir os familiares, e lucrar em cima disso, dentro e fora dos presídios, significa vivenciar um pesadelo. Como se não pudesse ficar pior, ela chega à triste conclusão de que, para que o seu familiar viva com o mínimo de dignidade, é ela quem vai ter que dar um jeito de providenciar o básico da alimentação. Sabe aquela fala que ela escuta da sociedade, a qual diz que: “nós é que sustentamos esses vagabundos lá dentro, eles comem, bebem e dormem às nossas custas”. Pois então, isso acontece porque no entendimento dessas pessoas é o Estado que mantém os presídios, bancando toda a estrutura para que o preso cumpra a sua pena, e isso com os impostos que o povo paga. Porém, não é assim que funciona; é como se ela vivesse algo irreal, uma história vista em novelas e filmes, mas que agora faz parte da sua vida.

A primeira informação que chega é que, para levar qualquer coisa para o/a preso/a, é preciso possuir uma carteirinha de visitante. E aí, começam as dificuldades. É necessário fazer um agendamento pela internet no site do Detran ou, então, telefonar. Ora, não é toda a população que tem acesso à internet ou ao telefone. Fora isso, a carteirinha demora para ficar pronta, mais ou menos uns 30 dias. Enquanto isso, o preso fica por conta do sistema. Ao mesmo tempo, do lado de fora, a mãe continua o seu processo de aprisionamento, já que não consegue comer. Pensa que o filho não está comendo. Ela sabe que muitas das

vezes a comida que é entregue pela administração penitenciária já vem estragada. Não consegue dormir porque, nesse momento, já tem o conhecimento de que na cela não há lugar pra todos dormirem. Sabe que eles se revezam por conta da superlotação, que dormem em pé, que as comarcas, como são chamadas as camas, são de cimento e sem colchão. Sabe que muitos dormem no chão frio, tem medo do filho sofrer uma agressão por qualquer motivo. Esses e tantos outros pensamentos ficam remoendo no interior da mente dessa mãe, trazem desequilíbrios psicológicos e físicos, na maioria das vezes, irreparáveis, doenças psicossomáticas.

A carteirinha chegou! Começa a segunda fase da rotina do agora familiar de preso, a custódia. O significado dessa palavra é impressionante: “condição de quem se encontra sobre proteção de outra pessoa ou instituição, ação de proteger, de livrar alguém do perigo”. É esse o nome que se dá ao dia em que a família deve levar o que o preso necessita para sobreviver naquele lugar, é o “dia da custódia”. Então, percebemos que, na verdade, realmente é a família que está protegendo, cuidando, tentando livrá-lo do perigo, da fome, do frio e das doenças. Porque o Estado, que deveria cumprir o seu papel tendo o preso como custodiado, não o cumpre. Ao contrário, viola os direitos humanos básicos de presos e presas, e, ainda por cima, joga nas costas dos familiares essa responsabilidade, sem se importar com o que isso pode ocasionar na vida dessas pessoas: na maioria, são famílias pobres, de baixa renda, que moram longe do lugar em que o preso está detido, se sacrificando para não deixar os seus desamparados nesse momento.

Vamos, então, à custódia. É preciso empacotar em sacos transparentes, chamados de bobina, os produtos de higiene pessoal. A pasta de dente deve ser esvaziada em sacos, assim como o sabão em pó, os alimentos, as roupas, o chinelo. Sim, é verdade, nem a roupa do preso o Estado fornece – camisa branca, short azul marinho e chinelo havaiana (tem que ser havaiana!) branco, casaco, calça, meias, cuecas, tudo no padrão estabelecido por eles. Se não for, não entra. Até a medicação

a família tem que levar. Caso o familiar não compre e leve a roupa, o preso, ou fica dias sem camisa e descalço, ou depende da solidariedade do companheiro de cela, ou trabalha para alguém em troca de algo.

Para entrar e poder entregar a custódia, o familiar tem que enfrentar filas imensas. Quando consegue, é um alívio, mas, muitas vezes, por arrogância e desumanidade do agente penitenciário, por um erro qualquer, o familiar não consegue e volta para sua casa abatido, desanimado, principalmente com uma sensação de fracasso, já que não cumpriu a missão de suprir as necessidades daquele que está detido. Isso faz um mal muito grande à sua saúde mental. Causa sofrimento pensar no que o seu ente querido vai passar lá dentro sem a ajuda que você não conseguiu entregar.

Se der tudo certo, a próxima etapa é a visita. Existem dois lados para descrever como é o dia de visita para uma mãe ou familiar de preso: a partir do momento em que se entra até o momento da saída. Hoje, na entrada dos presídios, existem aparelhos de revista pelos quais as famílias passam. Foi uma conquista, fruto de muita luta, acabar com a revista vexatória (as famílias ficavam sem roupa nenhuma dentro de uma sala, era preciso abaixar, expondo as partes íntimas, submetidas a situações de muito constrangimento e desrespeito, extremamente torturantes). Ainda assim, como fica claro no texto escrito pela Amparar, a tortura na entrada das unidades, mesmo com o uso desses aparelhos, sempre pode ocorrer. Além disso, infelizmente, na maioria das vezes, as famílias têm que lidar com a dificuldade de chegar ao presídio, com as grosserias feitas pelos agentes e, como dito, com as filas imensas para fazer a visita.

Entrar naquele lugar, ver aqueles muros altos pelo lado de dentro, aquele ambiente sujo, pesado, com uma energia negativa no ar, uma mistura de abandono, maldade, tristeza e sofrimento, tudo o que aquele lugar traz no seu interior, na sua história, é uma sensação que não dá para explicar, dá até medo de não conseguir sair dali. Mas, por outro

lado, quando, principalmente, é a primeira visita, é uma felicidade encontrar com ele ou ela, toda a aflição que se sente naquele ambiente se esvai quando se pode ver, tocar, falar olhando no olho de quem você foi visitar. À princípio, o familiar fica sem saber o que dizer, na maioria das vezes, é ele ou ela que tem muitas coisas a dizer, começando a contar para a família como é a vida no interior daquelas paredes, o que acontece, como se vive ali. Escutar o que ele ou ela diz mostra que, o que de ruim você já ouviu sobre aquele lugar e já abalou a sua vida, pode ser ainda pior.

Durante a visita, a hora passa correndo, é difícil lidar com os sentimentos que afloram nesse momento, ao mesmo tempo que a vontade de sair daquele lugar é muito grande. Mas, saber que temos que ir embora e deixar aquele(a) que amamos é também algo que deixa o familiar com o psicológico muito fragilizado. Ver aqueles portões se fechando é uma imagem angustiante, principalmente para uma mãe, que por ela pegaria seu filho pelas mãos e o levaria embora pra casa, para cuidar dele e protegê-lo do perigo. Ela vai embora, o familiar se vai, tem que retomar sua vida, trabalhar, estudar, cuidar do restante da família. São mães solo, pais, esposas, maridos; são avós, irmãos, irmãs, tios, tias, madrinhas, padrinhos, todos têm que continuar a viver.

Cada um que está no sistema tem uma história, uma estrutura familiar diferente, vive em lugares diferentes, chegaram ali por motivos diferentes. A única coisa que não é diferente é a realidade da rotina de quem agora está na condição de familiar de preso, que visita e faz a custódia daquele que se encontra no sistema prisional. Claro que cada uma dessas pessoas reagem de uma maneira, são afetadas de distintas maneiras, mas todas são ignoradas por esse Estado desumano, negligente e omissivo. Em todo o Brasil, o sistema prisional nunca funcionou corretamente, nada é como deveria ser. O tempo passa e o encarceramento em massa, a superlotação nos presídios e as condições sub-humanas que trazem doenças graves e mortes são uma vergonha para o nosso país.

Como tudo o que conquistamos nesse país é fruto de muita luta de movimentos que, inclusive, nascem, em sua maioria, forjados em meio a dores, sofrimentos e opressão, nesse contexto do sistema prisional não poderia ser diferente. Quem mais sofre, que são os familiares, se uniu junto com defensores de Direitos Humanos e parceiros que têm empatia com a luta. Foi assim que nasceu a “Frente Pelo Desencarceramento”, para lutar pelos direitos dos familiares e dos e das presas, em alguns estados e nacionalmente. Esse movimento trava uma batalha muito árdua para derrubar os muros que produzem a segregação de um sistema doente e levantar colunas alicerçadas na justiça, na tolerância, na empatia, na busca por transformação e na socialização, respeitando o maior direito que temos que é a vida! Assim, o familiar vai conseguir passar por esse processo – da prisão de seu ente querido ao cárcere –, de forma que ele não se sinta encarcerado, tal como acontece no Brasil de hoje.

POR UMA PRÁTICA DE SAÚDE ABOLICIONISTA

Andreia Beatriz Silva dos Santos, militante da Organização Reaja ou Será Morta, Médica de Família e Comunidade que atua em uma unidade prisional e docente da Universidade Estadual de Feira de Santana e da Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública.



Foto: Unsplash

Na sociedade contemporânea, as discussões sobre as prisões apresentam-se de forma diversa e complexa. De manifestações comparando as prisões às masmorras até discursos sobre prisões que podem dar certo. Da sociologia ao direito, da antropologia à medicina, da pedagogia à gestão pública. De debates sobre o direito de bebês permanecerem com as suas mães nas prisões ou não. De pedidos por mais cadeias ao fim das instituições prisionais, passando pelas demandas por melhores prisões, as sociedades, fundadas e mantidas através de profundas iniquidades, sequer discutem ou buscam compreender o efetivo papel que o encarceramento tem nas vidas das pessoas ou quais são os grupos populacionais que têm sido empurrados, por gerações, para as prisões.

O levantamento mundial “Towards a health-informed approach to penal reform? Evidence for ten countries” revela que existe superlotação em mais de 60% das prisões do mundo. O aumento da população prisional não tem sido seguido pela ampliação do número de vagas ou de prisões, assim como das (pretensas) melhorias das condições de aprisionamento. Não se defende aqui a construção de mais prisões. Mas, nestas condições de inviabilidade de existir com decência, dignidade e com o mínimo de salubridade, as consequências para a vida e a saúde podem ser graves, não só para as pessoas presas, suas famílias e comunidades, mas também para os profissionais que atuam em unidades prisionais e seus familiares e, de uma maneira mais ampla, para toda a sociedade. A superlotação, em teoria, significa dizer que o que era para uma pessoa, se divide entre duas, quatro, doze, até vinte. Na prática, implica no fornecimento de serviços precários, produzindo vidas fragilizadas, vulnerabilizadas, destruídas e destituídas dos direitos mais básicos.

No Brasil, a saúde, assim como os demais direitos das pessoas privadas de liberdade, está prevista em dispositivos institucionais, instrumentos legais nacionais e tratados internacionais, sendo que o país é signatário destes, assumindo o compromisso de defesa e garantia de direitos. Ainda assim, muitos limites se apresentam para a implementação de políticas e ações que respondam às necessidades de saúde das pessoas presas, sendo necessária a transposição do aspecto normativo em direção ao combate das desigualdades no campo da saúde e das vulnerabilidades que incidem sobre este grupo, entre outros elementos que nos permitam pensar na possibilidade de saúde entre as grades.

Na prática, nota-se a limitação no fornecimento de insumos que deveriam ser garantidos, tais como: material de higiene individual (papel higiênico, absorventes, creme dental, sabonete), material de higiene coletivo, alimentação, entre outros. Se temos um déficit de mais de 300 mil vagas no Brasil, de acordo com Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias de junho de 2017, a conta leva a constata-

ções bem mais graves, que envolvem o acesso aos bens e serviços públicos de responsabilidade do Estado, incluindo o tratamento digno. É importante reafirmar: não se quer mais prisões. Não queremos e não podemos reduzir a complexidade do tema “prisões e sistema de justiça criminal”, tendo em vista que historicamente o papel destas instituições na vida de pessoas negras tem sido desastroso e imensuravelmente desestruturante. Todavia, destacamos aqui dois aspectos: o primeiro deve permitir um olhar para o fato de que as pessoas estão efetivamente privadas de liberdade (a realidade grave e complexa que temos); este é um tema que a sociedade trata de forma superficial, com um projeto que reforça a exclusão e a morte de corpos negros, considerados não-humanos. Desta forma, é necessário garantir a dignidade das pessoas privadas de liberdade até que possam reestruturar as suas vidas, bem como de suas famílias e comunidades, diante do impacto imensurável das prisões em suas trajetórias. Até que possam sair das prisões. Até que possamos não ter mais prisões.

O outro aspecto diz respeito ao papel das prisões como instituições de controle social que atingem as pessoas privadas de liberdade durante e após o encarceramento. Nessa direção, entendemos que as prisões têm um papel que serve para a manutenção da supremacia branca e manutenção das pessoas que para lá foram empurradas num ciclo de vulnerabilização, exclusão e eliminação social, política e da vida. Logo, em um extremo, as prisões reforçam a supremacia branca; no outro, reforçam o ciclo de inclusão de pessoas negras num grupo a ser excluído, a quem a humanidade é negada: exclusão de pessoas negras, que não são reconhecidas como humanas.

Muitas das questões relativas às instituições prisionais ainda estão no campo do desconhecimento, se apresentando de forma nebulosa, entre as quais os problemas de saúde resultantes das condições de aprisionamento, os quais não têm sido objeto de ações de saúde de forma integral e efetiva[1].

Adotar uma abordagem de saúde pública pode contribuir para, por hora, a melhoria das condições de vida das pessoas presas (para que não sejam mortas, para que não morram!), o que significa reconhecer a maneira pela qual as desvantagens sociorraciais e a marginalização aumentam o risco de envolvimento em processos de justiça criminal. Significa procurar enfrentar esse risco provendo, efetivamente, as necessidades de saúde da comunidade, particularmente aquelas ligadas à saúde mental e aos problemas com drogas ou álcool, como destaca Heard. Isso também significa que, para aqueles números que deveriam ser exceção – e que acabam se transformando em regra, para os quais a custódia é inevitável –, deveria ser garantido o acesso adequado a cuidados de saúde, triagem e tratamento; à saúde e ao bem-estar. Uma vez que as pessoas estão privadas de seu direito de ir e vir, seria um momento oportuno para o cuidado à saúde. Quais as questões que envolvem a vida de uma pessoa que passou pela prisão ou que tem em sua vida o fenômeno da interinstitucionalização ou carceralidade? Quais elementos compõem a história e trajetória de vida com registros de recolhimento em unidades para adolescentes em conflito com a lei, prisões provisórias em delegacias e o passado de cumprimento de pena em unidades prisionais para adultos, ou mesmo familiares que estiveram privados de liberdade? Por quais motivos o sofrimento mental ou as condições de precariedade de saúde das pessoas presas não são percebidos como problemas de saúde pública? Reconhece-se que a maioria das pessoas presas tem histórico de vulnerabilização, violências e traumas. E que o encarceramento pode causar muitos efeitos físicos e mentais durante e após o período em que a pessoa esteve encarcerada. Ainda assim, as prisões têm sido tratadas como a solução por parte de autoridades e gestores no debate sobre a violência: mais prisões, pedem eles. Mais prisões para quem? Mais prisões para colocar as pessoas onde e como?

No Brasil, os registros apontam para a existência de mais de 850 mil pessoas privadas de liberdade, em sua maioria, jovens negros e de bai-

xa escolaridade, de acordo com dados do Ministério da Justiça. O país ocupa a terceira colocação no ranking mundial do encarceramento[2]. Não se trata somente de números, ainda que sejam importantes. Trata-se também de lucro. Visualizemos a venda de alimentação, vestuário, material de higiene, os mais variados insumos. Na prática do sistema prisional brasileiro, o lucro deriva das péssimas condições de alimentação, estadia e da completa ausência de um projeto de reestruturação das vidas das pessoas, financiada por governos e recursos públicos através das históricas parcerias com o setor privado, num sistema ineficiente por um lado – e que deu certo como parte da estratégia do genocídio negro –, mas que pode custar aos cofres públicos pelo menos dois bilhões de reais por ano de impostos.

Reconhecidamente, a opressão racial tem feito parte da trajetória de pessoas negras, e o cuidado à saúde pode ser um instrumento importante ao se reconhecer os determinantes sociais nos processos de saúde, adoecimento e morte de pessoas negras, tal como apresentado pela Política Nacional de Saúde Integral da População Negra. Mas, deve-se levar em consideração que somente a existência de políticas públicas não é suficiente para alcançar as demandas e necessidades das pessoas negras. A depender da gestão governamental ou da conjuntura, uma portaria que cria uma política pode ser revogada, como demonstrado pela recente extinção do Serviço de Avaliação e Acompanhamento de Medidas Terapêuticas Aplicáveis à Pessoa com Transtorno Mental em Conflito com a Lei, através da portaria número 1.325, publicada em 18 de maio de 2020 e assinada pelo ex-ministro da saúde general Eduardo Pazuello, a despeito de manifestação contrária de diversos pesquisadores e especialistas da área e, além disso, no dia Internacional de Luta Antimanicomial.

Quando se fala de genocídio do povo negro, reconhece-se que a ação do Estado é manifesta a partir das várias omissões existentes em suas instituições, mesmo quando as pessoas estão custodiadas pelo Estado, ou seja, quando as vidas e direitos estão sob a sua responsabilidade. A

falta de estrutura, de profissionais qualificados, as ações inertes e a manutenção do estado de subjugação reforçam a ideia de que as pessoas que estão privadas de liberdade não são pessoas, não têm direitos resguardados. E que a privação, que inicialmente era de liberdade, representa a possibilidade de o Estado agir sem estar agindo. Existem categorias de humanidade. Pessoas presas representam outra categoria. Como durante o processo de escravização negra, o Estado promove a coisificação de pessoas, que, por sua vez, a época, eram consideradas, cientificamente, de segunda categoria[3]. O espaço prisional está coberto por uma névoa formada por teorias deterministas deixadas por Nina Rodrigues, expoente das teorias racistas e eugenistas, que defendiam diferenças hierarquizadas entre raças, partindo de uma linha etnológico-biológica que respaldava o projeto eugênico nacional.

As instalações prisionais impõem uma estrutura insalubre, com condições precárias de cumprimento de pena, com celas superlotadas, com infiltrações, fiação elétrica exposta e defasada, falta de água potável, lugares inapropriados para realização das necessidades fisiológicas e de higiene, sem ventilação cruzada, mantendo as pessoas em níveis distantes do que se pode reconhecer como humano. O estresse vivenciado cotidianamente não é passível de quantificação ou qualificação na vida das pessoas. Não há como quantificar de que maneira o estresse gerado pela exclusão e pelas precariedades vivenciadas contribui para o processo de saúde, adoecimento e morte no interior das unidades prisionais, assim como nas demais instituições. Pesquisadores sugerem que a associação de estressores individuais e sociais fornecem subsídios para uma percepção mais contundente para disparidades raciais, de gênero e também socioeconômicas, quando se trata de saúde[4]. A socióloga Patrícia Hill Collins nos provoca a observar que as opressões associadas a cada um dos status reconhecidos como desfavoráveis (raça, gênero, classe, entre outros) se combinam para produzir formas articuladas de injustiça que não podem ser capturadas na pesquisa convencional.

É importante ratificar que pouco se sabe e se pesquisa sobre os efeitos do encarceramento na vida das pessoas, ainda que se reconheça alguns transtornos mais frequentes, como ansiedade, depressão e insônia. A maioria dos dados no Brasil sobre a saúde da população privada de liberdade estão concentrados em infecções sexualmente transmissíveis, HIV/AIDS, hepatites virais e tuberculose[5]. Estima-se que a tuberculose em pessoas encarceradas pode ocorrer cerca de 20 vezes mais do que na população em geral[6]. É importante destacar que não se trata de uma pré-disposição física, biológica ou individual, mas há de se considerar as condições de confinamento que são infligidas e que potencializam a transmissão de doenças como a tuberculose pulmonar, cuja principal via de transmissão entre pessoas é através de gotículas de saliva contaminadas. A precariedade das condições de confinamento em unidades insalubres e a superlotação são fatores primordiais no perfil de adoecimento das pessoas presas.

O encarceramento também priva e violenta as pessoas, promovendo a extensão da pena aos familiares e amigos que lutam para não abandonar material, espiritual e emocionalmente as pessoas encarceradas. Se expõem em filas enormes e às intempéries, seus corpos são submetidos à violação, tendo sua genitália e partes íntimas invadidas e devastadas durante as revistas vexatórias, com a justificativa de serem suscetíveis a cometerem crimes, e, portanto, são previamente vistos como pessoas suspeitas de transportarem drogas, armas e outros objetos ilícitos, lícitos ou proibidos. Trata-se da violação do corpo não-reconhecido em sua humanidade. Trata-se do corpo negro como território que pode ser violado. Desta forma, o Estado está apto a violar, principalmente, os corpos de mulheres negras em nome da segurança e, sobretudo, num contexto em que a guerra às drogas[7] tem sido a justificativa para prender, matar e violar. Corpos negros foram tratados como mercadoria e são violados como coisas, como se não houvesse lapso temporal em relação à escravização africana.

Sobre a prática de uma médica de família e comunidade

Em minha prática de cuidado à saúde em uma equipe de unidade prisional, nos últimos quinze anos, tenho aprendido sobre saúde e seu conceito. Sobre a incapacidade de atingir a saúde como o objetivo fim de minha prática para a população prisional, se pensarmos no conceito amplo de saúde. Tenho me concentrado na saúde como um horizonte e como o caminho no seu sentido, na sua busca como uma prática de libertação, como uma prática de recondução de trajetórias, como uma prática abolicionista, libertadora, emancipadora. Em minha prática como médica de família e comunidade, a promoção de saúde como um completo bem-estar biopsicossocial, como proposto pela Organização Mundial de Saúde, é um desafio monumental. E se constitui como um processo que envolve, entre outras características, ser um recurso para a comunidade em que atuo, a longitudinalidade, o reconhecimento do território e suas especificidades[8], o que demanda reconhecer quem é cada pessoa, a cada troca e acordo que ocorre nas consultas médicas, a sua família, a sua comunidade, as histórias vivenciadas e as que estão por vir. Reconhecer a vida das pessoas como o único palco para a nossa atuação conjunta, entendendo o papel que cada um deve exercer, para que possamos, a partir do primeiro passo, atuar e construir o que está por vir, retomando as rédeas de vida das pessoas que foram controladas no contexto de poder de um Estado cuja estrutura sempre negou o direito de ser. Quando se está no território prisional, a saúde não pode ser reconhecida ou praticada como a ausência de doença, mas é, naquele espaço, que a saúde se verifica enquanto o modo de construir uma nova vida, uma nova forma de viver, uma nova forma de ser e de se perceber no mundo. Promover a saúde, produzir cuidado aos agravos que acometem a população prisional, é construir a sua liberdade, o seu processo de libertação.

Neste caminho, autoras como Ruth Gilmore e Angela Davis, mulheres negras, abolicionistas penais estadunidenses, me inspiram. A cada texto e intervenção, nos convidam a imaginar uma sociedade sem pri-

sões, sobretudo a partir da realidade dos Estados Unidos, país que mais encarcera pessoas no mundo, com destaque para a tragédia do encarceramento desproporcional de pessoas não brancas. Davis nos fala sobre o crescimento do complexo industrial carcerário e sua capilaridade, seu poder ao longo do tempo, seus impactos na sociedade. Gilmore nos conduz para pensar um mundo sem prisões e, para isto, imaginar e praticar de maneira que as prisões não caibam nas vidas das pessoas e na sociedade que vivemos. Ambas chamam atenção de que as prisões não acabarão hoje. Não é um sonho para o agora, mas abolir as prisões se refere a uma prática do agora a ser erguida e mantida. Um mundo sem prisões. É neste ponto que saúde e desencarceramento se tocam enquanto prática abolicionista e o desencarceramento emerge como uma política de saúde. Recentemente, a pandemia da Covid-19 nos mostrou a urgência, a possibilidade e necessidade de desencarceramento, diante da impossibilidade de o Estado garantir o direito à saúde.

Sendo assim, no que tange às pessoas presas, e dadas as condições de vida, saúde e precariedade que incidem na vida deste grupo, uma política de saúde eficaz aponta para a derrubada dos muros, dos limites, para o desmanche das grades que se apresentam como determinantes no processo de saúde-adoecimento-morte das pessoas, seus familiares e comunidades – antes, durante e depois da passagem pelas prisões. O desencarceramento se apresenta como uma política pública de saúde, um primeiro passo para uma prática abolicionista, no caminho do abolicionismo penal.

A cada consulta médica, a cada atividade desenvolvida na prática de cuidado e de promoção da saúde das pessoas presas, Ruth Gilmore parece soprar ao meu ouvido, com sua premissa de que a abolição é deliberadamente tudoísta, que é sobre a totalidade das relações humano-ambientais. Que falar em abolição não significa falar somente sobre o fim das prisões, ainda que isto já seja muito, mas sobre imaginar e construir um mundo onde se entende que existem danos que são causados constantemente e que temos que praticar velhas e novas manei-

ras para a redução destes danos. Imaginar e praticar um mundo onde as pessoas e, portanto, a sociedade, possa cuidar de si mesma, de seus conflitos e onde as vidas sejam indistintamente preciosas, a ponto de que cada uma e toda pessoa entenda que não é possível ser lesada ou lesar outra vida. Pensar num mundo sem prisões é construir um mundo para que não existam prisões.

É nesse caminho que a saúde anda junto com o projeto abolicionista e que passa pelo desencarceramento. É nesse sentido que tenho buscado a prática de promover saúde e cuidados dos agravos que incidem na população prisional. Não somente o tratamento dado para pessoas que buscam alívio da dor ou a cura para uma doença, mas entendendo que a saúde pode ser propulsora de uma série de práticas que contribuam para a reorientação das vidas das pessoas e saiam do ciclo prisional ou da carceralidade. Apoiada por Gilmore, faço o convite para que as práticas de saúde sejam, assim como o abolicionismo, práticas para a derubada de uma estrutura supremacista branca, patriarcal, machista, sexista, punitivista, sustentada pelo racismo antinegro, capitalismo, machismo, sexismo e pelas desigualdades raciais, econômicas, sociais, de classe e de gênero. É nesse caminho que o desencarceramento se pronuncia, se anuncia.

Diante da negação de humanidade imposta, a política de saúde que pode trazer saúde para as pessoas presas é o desencarceramento, na medida em que estaremos caminhando para a construção de um mundo possível a partir da prática. Entendo que o debate sobre as prisões está ligado ao debate sobre a negação e reconhecimento de humanidade. Imaginar um mundo sem prisões é construir muito mais. Para além de não ter prisões. É permitir que todas as pessoas possam pegar o destino da sociedade pelas mãos e conduzi-la a partir da prática de abolir todos os muros, grades e paredes visíveis e imperceptíveis que permitem a hierarquização da humanidade. A partir da prática de construir caminhos entre vidas e com as vidas, uma prática na qual a humanidade seja simplesmente humanidade,

indissociavelmente humanidade.

[1] Miranda AE, coordenadora. Análise epidemiológica da situação de saúde na população privada de liberdade no Brasil: Dados de Bases de Informação. 1. ed. Vitória, Espírito Santo. Departamento de Medicina Social. Universidade Federal do Espírito Santo. PROEX, 2015

[2] WAMSLEY, R. Word prison population list. 12th ed. London:ICPR, 2018

[3] Marques, VRB. A medicalização da raça: médicos, educadores e discurso eugênico. Campinas SP: Editora da Unicamp, 1994

[4] Turner R Jay, Avison William R. Status variations in exposure to stress among young adults: implications for the interpretation of previous research. Journal of Health and Social Behavior. 2003

[5] Miranda AE, coordenadora. Análise epidemiológica da situação de saúde na população privada de liberdade no Brasil: Dados de Bases de Informação. 1. ed. Vitória, Espírito Santo. Departamento de Medicina Social. Universidade Federal do Espírito Santo. PROEX, 2015

[6] Vitti Júnior W. Tuberculose em pessoas privadas de liberdade: situação no sistema penitenciário da região de saúde da Botucatu-SP, 1993-2003 (dissertação). Botucatu-SP, São Paulo, 2005

[7] VALOIS, Luís Carlos. O direito Penal da Guerra às Drogas. Belo Horizonte. Editora D'Plácido. 2016

[8] Santos, ABS; Yamaguchi, L; Teixeira Júnior JE; Dias, APM. Abordagem as pessoas privadas de liberdade na Atenção Pirmária a Saúde. In: Sociedade Brasileira de Medicina de Família e Comunidade; Sassi AP, Fiuza TM, Dias RB, Organizadores. PROMEF Programa de Atualização em Medicina de Família e Comunidade: Ciclo 17. Porto Alegre: Artmed, Panamericana, 2022. P.83-120

MEMÓRIAS



Foto:Maurício Monteiro - Imagem: G1

Nessa seção, abrimos espaço para conhecer um pouco do passado de favelas e periferias pelo país afora. Por meio de relatos de moradores, da reconstrução de suas histórias orais, bem como de suas trajetórias, contamos a história social e urbana de diferentes localidades.

A MEMÓRIA VIVA DO MASSACRE: ENTREVISTA COM MAURÍCIO MONTEIRO

Fábio Mallart e Fábio Araújo, integrante do Radar Saúde Favela – Fiocruz



Foto: Maurício Monteiro - Imagem: G1

Uma briga entre detentos. Rebelião. Contenção de um conflito. Tentativa de negociação. 111 mortos. Essas são algumas das informações oficiais – replicadas, há 30 anos, por boa parte dos veículos da grande imprensa – sobre o que teria ocorrido na Casa de Detenção de São Paulo em 1992. Poderíamos acrescentar, ainda, as menções ao conflito entre policiais e detentos, bem como as alegações, tais como a proferida por Ivan Sartori, ex-presidente do Tribunal de Justiça de São Paulo (TJSP), de que “[não houve um massacre, houve legítima defesa](#)”.

Nas linhas abaixo, Maurício Monteiro, a quem agradecemos imensamente por partilhar a memória viva do massacre, implode essas versões oficiais. Lutando contra o apagamento da memória, o sobrevivente do cárcere nos arremessa para dentro das muralhas, tal como eram

no início da década de 1990. Ali, muito antes do fatídico 02 de outubro de 1992, já acontecia outro massacre operado pelo Estado: a morte por doenças. Tuberculose, leptospirose, mas, sobretudo, HIV/Aids. Para os que eram enviados ao Pavilhão 4 – o pavilhão médico no qual trabalhavam os justiceiros – o destino era quase sempre o mesmo: “foi pra lá, já era”.

Por meio de uma narrativa firme, de combate, nosso interlocutor, para além de esmiuçar as dinâmicas de funcionamento da Casa de Detenção, descreve, em detalhes, o que ocorreu em 02 de outubro de 1992: a falácia da rebelião; os primeiros sinais do massacre, como a rajada de metralhadora vinda do helicóptero; a entrada dos policiais sem qualquer negociação; os tiros e os gritos; o “oitão” engatilhado na sua cara; os cachorros, as poças de sangue e os cadáveres; o massacre organizado – “os cara entrou com nome, com identificação das tatuagens”; a execução dos feridos; a morte por todos os lados e de todas as formas; a contagem de mais de 111 mortos; os corpos lançados em um caminhão de lixo.

Engana-se quem acha que o massacre perpetrado pelo Estado termina com a saída da Polícia Militar do Pavilhão 9. Pelas ruas da cidade, nas favelas e periferias, como bem nos alerta Maurício, a matança contra o preto, pobre, periférico continua. Há quem diga que, no Brasil, a pena de morte não existe. Há quem creia que, após o cumprimento da pena, a punição termina. Maurício, também nesse ponto, nos fornece um outro ângulo de visão. Mesmo após ter saído da prisão e se afastado do crime, ele sabe que, se o simples ato de comprar um pãozinho resultar em uma abordagem policial, “eu posso ser absolvido, ser forjado, ser executado”.

Radar/ Le Monde Diplomatique Brasil: você poderia se apresentar, por favor?

Maurício: meu nome é Maurício Monteiro, sobrevivente da Casa de Detenção de São Paulo. Fiquei preso 16 anos. Passei por mais de 30 penitenciárias, várias delas de segurança máxima. Saí de condicional em 2011. Hoje, sou formado em Gestão Ambiental e Sanitária e sou técnico em Meio Ambiente. Sou formando em Educação Física. Faço parte da diretoria do Instituto Resgate ao Cidadão, que é uma Ong familiar. Lá, nós temos alguns projetos sociais, por exemplo, de boxe, porque sou instrutor de boxe também. Também sou palestrante em algumas faculdades, no Espaço Memória Carandiru e no Museu Penitenciário Paulista. O Espaço Memória Carandiru tem o acervo da Casa de Detenção de São Paulo, que fica no Parque da Juventude. Lá, nós temos um projeto e a gente faz a mediação do acervo para as pessoas, escolas, estudantes. Ah, tenho um canal no youtube, o canal prisioneiro 84901. É um canal em que eu trago a minha trajetória, principalmente a minha, dentro do cárcere. Foram 16 anos preso. Então, a trajetória é longa. O objetivo é mostrar pra rapaziada que o crime não tem romance. Muitas verdades de dentro do cárcere, que muitas vezes são romantizadas por filmes ou outras realidades. E ali, a gente traz a verdade nua e crua. E é assim: você vai olhar lá, você vai ver a minha cara preta, você não vai ver muito negocinho de chamariz. É a ideia mesmo, que é trocada e que muitas vezes papai e mamãe não fala, né?!

Em que ano você chegou na Casa de Detenção de São Paulo (CDSP), o Carandiru?

Então, eu cheguei em 1990. A gente tem que pensar que a CDSP era um dos maiores presídios do mundo, o maior da América Latina, com uma população de aproximadamente sete mil presos naquela época. O Pavilhão 9 era o mais perigoso de todos, porque ali tinha muitos primários; as confusões do Pavilhão 9 eram confusões que chegavam da rua. Pra você chegar na CDSP, o primeiro pavilhão era o 9. A não ser que você

já corresse e fosse pro seguro, que era o Pavilhão 5. Era um pavilhão [9] problemático porque morria muita gente. Então, você chegava na cadeia vindo da rua, você já olhava e falava: “mano, cheguei no inferno! Agora, basta eu saber quem é o demônio pra tomar o trono dele”. Porque senão você não vive, quer dizer, você nem sobrevive. Você chega em um lugar hostil, um lugar em que você sabe que todo o dia morre um, dois, três. A gente já sabia por conta de estar envolvido no crime, você sendo do crime, você já tem consciência como que é, pelos parceiros que já passaram, por aquele bate papo dentro da favela, aquele bate papo nas quadrilhas que eram formadas na época. Então, você já chega num local que, de repente, você nem sai vivo de lá, você tinha que sobreviver. Eu encarava a detenção, encaro até hoje, como se fosse um outro país. Cada pavilhão era um estado e tinha subdivisões geográficas, culturalmente, com línguas, sabe? Você tá ali, naquele pavilhão 9, pavilhão 8, pavilhão 7, era tudo separado um do outro. E cada um tinha normas e as próprias normas dos presos também, tá ligado? Elas diferiam bastante. Então, é como se você estivesse noutro país, com uma outra linguagem, outras normas, regras, leis... Totalmente diferente! Assim foi a chegada.

Como era o dia a dia no Pavilhão 9?

Eu vou deixar claro o seguinte: a gente está falando da CDSP... Porque as penitenciárias é outra coisa. Como a gente tá num contexto e daqui a pouco a gente vai entrar no massacre de 1992, então, eu tô falando daquele dia a dia lá de 1990, 1991, antes do massacre.

Nosso dia a dia lá era as celas, as celas da faxina [presos que faziam a limpeza do pavilhão e que distribuía as alimentações para os companheiros de detenção, entre outras atividades] eram abertas às 5h, antes de trocar o plantão, e fechadas às 19h, 20h, após a troca do plantão. Já nós, essa galera da população comum, as celas eram abertas às 8h e fechadas às 18h. Só que na CDSP, os caras abriam todas as celas e deixavam aberto. Então, todas as celas ficavam abertas. Você imagina:

o Pavilhão 9 tinha 2.800 presos a 3 mil presos. Imagina a Rua 25 de março. Quando eu cheguei, eu olhava e falava: “nossa, pra onde que vai tanta gente? Vem de onde”? As celas ficavam abertas: então, vai ali, toma um café, tomo um suco, bate papo, é reunião, é confusão, é jogo, tá ligado? Então, é aquela puta movimentação mesmo, pra lá e pra cá, o dia inteiro! Inclusive, quatro meses antes do massacre, chegou um funcionário novo e começou a arranjar confusão com os presos. Um dia, ele sentou na gaiola e ficou moscando. Os caras vieram com um cobertor, jogaram em cima dele e enfiaram o cacete. Aí, o que aconteceu? O chefe desse plantão queria que o [Batalhão de] Choque entrasse. O Batalhão do Choque! Só que o diretor não autorizou. Ele mandou trancar todo mundo e começou a dar blitz em todas as celas. Blitz de esculacho mesmo. Falou assim: “oh, enquanto os caras que fizeram isso não se apresentar, vocês vão ficar trancados e vai ter blitz periódica”. Ficamos três dias trancados. Aí, os caras pegou e se apresentou. Os funcionários pegaram os caras, deram um pau e mandaram pra Penitenciária de Presidente Venceslau. Soltou todo mundo e já era, acabou a confusão. Quer dizer, acabou aquela confusão. Mas a tensão... No pavilhão, toda hora tinha uma confusão, por conta de confusões da rua. Então, era um pavilhão que, na média, morria um, dois por dia. Nem tô contando de doença, que doença morria alguém toda a hora. Já emendando: quando teve essa confusão... Quando a gente vê esses filmes sobre o Carandiru, lê esses livros, esquece isso daí, é tudo conversa fiada. Eu tava lá, eu vi, eu participei das ideias, quase morri. Quando mostram o cara vindo com o megafone conversar com os presos: é mentira! Quando mostram o Choque vindo e batendo escudo: é mentira! Isso daí não existiu. Isso daí serve pra justificar aquelas mortes.

Você mencionou que morria muita gente doente. Como era essa questão das mortes por doenças no começo da década de 1990?

Então, naquela época era o seguinte: tinha acabado de surgir o crack. Então, nem era o crack que a gente via, era o pitilho. E o que acontece? A gente tem que lembrar que a gente tava no ápice da aids. Então, a

aids tava matando pra caramba, tá ligado? E a gente tem que entender também que era a época do baque. Naquela época, os caras gostava, era “os baquetrim”. Tinha muito baque no Pavilhão 9. Tinha as pessoas que estavam com aids, que era mais transmitida não por relação sexual, mas era transmitida por causa do baque. Eu morava com um cara mano... O cara aplicou, puxou o sangue, aplicou. Aí, ele soltou o sangue novo com aquele sangue. Aí, outro mano falou assim: “me dá essa seringa”. O cara falou pra ele: “cara, eu tô com aids”. O outro olhou pra ele e falou: “o meu bichinho vai matar o seu”. E picou mano! É tudo finado. Então, essa era uma situação.

Outra coisa: a tuberculose! Hoje, assim, a tuberculose tem algum controle em alguns presídios porque teve uma época que ficou controlada. Pneumonia também morria muita gente, até por conta da própria friagem que tinha. Porque, infelizmente, nem todos tinham visita. E pra você ter um cobertor, pra você ter alguma coisa a mais, você tinha que ter uma visita. Não tinha toda essa coletividade que existe hoje no crime, né? Era outro pensamento lá dentro. E é aquela coisa: você tinha... Tava com câncer, os caras te davam dipirona. Tava com dor no pé, dipirona! Tudo que você tivesse, os cara davam dipirona. Só que a gente contava com um cara que tava lá, que era o Dr. Dráuzio Varella. Era um cara humano mesmo. Quando você chegava lá e você estava doente, ele chegava e falava: “tira a camisa e tal”. Já vinha, punha a mão e pá. Não era que nem os outros médicos. Tinham uns médicos que, de longe: “ah, o que você tem”? “Toma esse remédio”. Dipirona. Ele, não. Ele passava um remédio e se você não tivesse o remédio, ele conseguia que esse remédio viesse pra você. Ele era um cara mil grau. Tinha doença de rato, mano, tá ligado?

Leptospirose?

Já vi vários morrer! Chovia, os caras não queriam saber de porra nenhuma. Iam jogar bola com chuva e os ratos lá eram... Não era ratinho, não! Você olhava e falava: “meu Deus do céu, olha o tamanho disso

daí”. Os gatos tinham medo dos ratos. Então, tinha muita leptospirose. Então, eram essas doenças. Fora aquelas que não matavam, que a gente chamava de “zica”. Você pegar uma coceira, pegar percevejo. Percevejo a gente chamava de fusca. Ele dava aquelas mordidas assim, você via. A gente chamava de fusca porque o bagulho... Na época, a maioria das camas era tudo de madeira, então, quer dizer... A gente até tinha uma higiene de ir lá, esquentar uma água, lavar a cama. A água descia vermelha! E como o tratamento lá era daquele jeito, eles te davam um barato lá, parecia que tava pegando fogo na pele, mas não curava. E aí, ia criando “zica”, as pessoas mais frágeis... E a alimentação, a alimentação não era de acordo. Comida sem qualidade nenhuma. O que você tinha que fazer? Tinha que ir lá no Pavilhão 6, comprar os temperos e fazer “o recortado”. O recortado é você refazer a alimentação. Você tinha que comprar cebola, alho, toicinho, aí você recortava, refazia a comida e você conseguia comer.

Existia algum serviço de saúde minimamente estruturado naquela época?

O Pavilhão 4 era o pavilhão médico. Então, tinha um pavilhão lá e tal, só que quem trabalhava nesse pavilhão eram os justiceiros. Eles estavam lá no Pavilhão... Era o pavilhão que se o cara estivesse doente: “ah, você tem que ser atendido lá no Pavilhão 4”. O cara já falava: “pelo amor de deus, eu tô bem, não vou pra lugar nenhum”. Eu vi muitos caras irem pro pavilhão médico e dava dois dias vinha a notícia que os cara tinha morrido. Mas, geralmente, e infelizmente, era aids. Foi pra lá, já era! Já era! Não adiantava pensar que o cara ia voltar porque até o cara sabia que não ia. Dava dois dias, chegava a notícia que o cara tinha morrido. A negligência médica continua a mesma. Quantas pessoas que não morreram de Covid dentro dos presídios? Os caras fizeram máscara lá dentro e não tinham acesso à máscara!

O que aconteceu no dia 02 de outubro de 1992?

Por incrível que pareça, não tava acontecendo porra nenhuma, tava

tudo normal, mais um dia tensionado. Aí, de repente, aconteceu uma treta entre dois presos... Só que eu tô falando de um lugar que morria dois, três por dia. Naquela época, nós não estamos falando de uma época que o crime era organizado, estamos falando de uma época que existiam várias quadrilhas. Ninguém entrava em confusão à toa por causa de briga entre duas pessoas. Aí, houve essa confusão, mas vamos ficar atentos por conta daquela confusão que eu contei com o funcionário há uns quatro meses atrás. Eles tavam loucos pra que alguma coisa acontecesse de verdade, né? Então, dois presos tiveram uma discussão por causa de droga. E aí, os presos separou. Os funcionários pegaram esses dois caras e levaram um pro Pavilhão 4 e o outro pro castigo. Já era, tudo normal. Aí, continuou tudo normal, só que tinha uns presos que não sabiam o que aconteceu. De repente, passam esses caras e falam: “tá tendo um tumulto”. Quando eu vou ver... Na época, eu morava no 303-e. Eu morava no terceiro andar do Pavilhão 9. Saímos pra ver o que estava acontecendo. Quando nós chegamos na gaiola, na gaiola do terceiro para o segundo andar, já tava tumultuado. Por quê? Os funcionários estavam querendo trancar todo mundo. Aí, nós falamos: “vai trancar por quê? O que tá acontecendo”? Eles falaram: “vai trancar porque teve confusão”. Aí, todo mundo: “que confusão que teve? Ninguém tá sabendo de porra nenhuma de confusão! Ninguém vai entrar, não, nossa treta é às 16h”. Não lembro, mais ou menos, mas acho que era umas 14h. Era o mesmo plantão da confusão que eu contei, tá ligado? Eu tô falando daqueles funcionários, do funcionário que tomou um pau e que nem tava mais no Pavilhão, mas o chefe do plantão era o mesmo. Aí, um cara que tava do lado do funcionário falou: “oh, o negócio é o seguinte senhor: nós não vai entrar e já era”. “Você vai entrar”. O cara pegou e já deu um soco no funcionário. Só que ele deu o soco e isso daí também não era algo incomum. Os funcionários não saíram correndo na hora. Todo mundo ficou parado. O funcionário falou assim: “você me agrediu, depois você tá ligado que vai ter consequências”. E o cara: “depois você me manda pro castigo e já era, certo? Você me quebra e manda, mas nós não vai entrar”. Aí, os funcionários pegaram e

desceram, foram embora. Aí, os caras falou assim: “saíram fora todos os funcionários. Não ficou nenhum no pavilhão. Trancaram o portão e saíram fora”. Só que eles saíram lá pra fora gritando que era rebelião! Rebelião, mano? Nós não tava exigindo nada, não tinha refém, não tinha porra nenhuma... Rebelião do quê? Conversamos entre nós pra entender o que estava acontecendo. Quando todo mundo entendeu, aí passaram um salve geral entre nós mesmo: “oh, vamos voltar para as portas das celas e vamos aguardar vir a tranca, certo? Quem tiver confusão, deixa pra resolver em outra hora. Isso aqui não é hora de resolver nada”.

O primeiro sinal foi o seguinte: começou um helicóptero a rondar. Depois, começou a entrar uns polícia na muralha. Eu falei: “mano, olha aqui esses polícia, a gente nunca viu esses polícia aqui”. Aí, o helicóptero começou a soltar uns caras em cima dos outros pavilhões e, em cima do nosso pavilhão, já deram uma rajada de metralhadora! Na hora eu falei: “mano, vai morrer gente”. Daqui a pouco, a gente escuta uns caras falando assim: “mano, tem uns polícia entrando na cadeia”. Quem costumava entrar na cadeia aquela época era sempre o Batalhão de Choque. Só que naquela hora lá, não era o Batalhão, era a Rota! A Rota entrou lá por trás do Pavilhão 2, que tinha um portãozinho, vieram pelo canto da muralha no Pavilhão 8, vieram em posição... Tipo posição pra matar. Quando eles entraram, os caras começou... Eu fui numa janela, que era uma janela lateral, no fim do corredor, que dava pra ver o Pavilhão 8. Eles queriam entrar no Pavilhão 8. Aí, eu escutei o chefe do plantão: “Não, aqui vocês não vai entrar porra nenhuma, meus menino tá tudo trancado. Aqui não tá acontecendo nada”. Eles abriram o portão, que dava pro Pavilhão 9, empurraram e entraram metendo bala... Não teve ideia, não teve nem conversa. Alguns caras que estavam lá embaixo foram os primeiros a ser assassinados. Todo mundo correndo... E pá, pá, pá... Tiro, grito, tá ligado? Todo mundo dentro das celas, as galerias tavam vazias. Daqui a pouco... E a gente tá escutando um monte de tiro... E os caras gritando... Eu falei: “caralho”. Daqui a

pouco, sobe um cara que até pouco tempo atrás eu não sabia que havia morrido... Isso aí por conta de toda movimentação que nós estamos fazendo... Eu tô montando um documentário também e, em cima do documentário, eu peguei alguns documentos e eu vi a foto dele, tá ligado? Esse cara era um puta de um negão e ele lavava manta, lavava cobertor, ele veio correndo assim e falou: “nós vamos morrer, os caras tá matando, os caras tá matando”. E a gente escutando um monte de tiro. Pouco a pouco foi diminuindo, mas em nenhum momento deixou de ter tiro. Aí, daqui a pouco... Porque assim, o corredor, ele vai lá longe. Tem um monte de celas, os caras vieram pela escada... Aí, eu vi aquelas portas tudo fechando e vi uns tiros batendo nas portas das celas. E eu tava na porta, com a porta aberta, na galeria. Um cara da Rota, na hora que ele virou, ele deu um tiro que pegou o mano lá no fundo da galeria, pregou o mano na parede, ele foi descendo que nem uma sanfona. Eu lembro disso daí como se fosse em câmera lenta. Eu olhei e congelei. Não conseguia entrar pra dentro da cela, não conseguia me mexer. Eu fiquei congelado na porta. O polícia deu um tiro na porta, a porta bateu na minha cara. Eu peguei, fechei, entrei e falei: “mano, os caras tão matando. Já era, nós vai morrer tudo, não tem ideia”. Eu entrei dentro da cela e não tinha onde se esconder. Tinha 15 caras escondidos atrás de um madeirite. Eu me escondi atrás de um lençol. Porque o banheiro da cela não tem parede, você esticava os lençóis pra ter privacidade. Eu fiquei em pé lá. O policial veio, puxou o lençol, colocou o “oitão” na minha cara e engatilhou. E o outro policial que tava do lado desse aí, deu pra perceber que ele botou o pente na metralhadora, que devia estar vazio. A hora que ele fez isso, falei: “Nossa, nós vai morrer”. Do nada apareceu um tenente, aquele ali foi um abençoado mesmo, acho que foi Deus que mandou. Ele entrou no meio dos caras e falou: “aqui não, aqui não”. Aí, ele falou assim: “oh, todo mundo tira a roupa, fica só de cueca, abaixa a cabeça e olha pro chão”. Depois que os dois saiu, chegou mais uns quatro [policiais] na cela e ele disse: “não, aqui já era, aqui já era”. Aí, os caras saiu fora.

Depois, quando nós fomos saindo da cela, já não era mais a Rota, era o Batalhão de Choque. Eles fizeram um corredor polonês dentro do corredor, com um policial perfilado do lado de outro, junto com os cachorros. E aí, a gente tinha que sair da cela, um atrás do outro, com a mão na cabeça e pegando esse corredor polonês pra ser tudo colocado lá embaixo, no pátio interno. Nesse caminho, eu vi caras serem assassinados. Na passagem do segundo andar pro terceiro andar tava cheio de corpo, um monte de cara morto. Aquela foto que a gente vê rodar a internet onde tem um monte de corpo, aquela foto é verdadeira. Aquelas poças de sangue... Eu pensei: “mano, vou pegar aids, não vai ter jeito de não pegar. Olha o tanto de sangue”. Cachorro mordida um, depois mordida outro. Nessa, eu consegui chegar vivo lá embaixo. Enquanto isso, nós tamo escutando tiro, os caras tavam executando. Num primeiro momento, em várias falas minhas [sobre o massacre], eu disse que as execuções eram aleatórias. Mas não eram. Os caras entrou com nome, com identificação das tatuagens nas costas, nas pernas. Isso daí eu fiquei sabendo depois, por conta desse documentário que a gente está fazendo; deu pra fazer esse levantamento. Não foi a esmo não... Os cara [policiais] tinha a ficha [criminal de alguns mortos].

Quando nós descemos lá embaixo... Tinha bastante gente, um policial perguntou: quem tá ferido”? Aí, um cara falou: “eu”. “Quem mais tá ferido”? “Eu”. Levaram os caras pra dentro de uma sala que era um setor. Tinha umas salas lá embaixo no pátio que, geralmente, era empresa, ou era o setor da judiciária, da igreja, que ficava lá embaixo. Levaram os caras lá pra dentro e a gente só escutou os tiros. Vários tiros! Daqui a pouco o policial volta: “oh, quem mais tá ferido? Que esses daí já era, já foram tudo curado... Tem mais algum ferido aí”?

Aí, os caras [policiais] começou: “vai, vamo subir”. Eles já tinham matado, tinha um monte de gente carregando os corpos, os próprios presos carregando corpos. Eu pensei: “já era, acho que dessa eu escapei!”. Só que nessa que eu acabei de subir, o que aconteceu? Na entrada da gaiola, eles colocaram um farolete gigante, que ofuscava, então, não dava pra

você enxergar. Mesmo porque a gente tava olhando pro chão, você não conseguia enxergar o que tinha dentro da gaiola... Só que você olhando por baixo, você via que o bagulho... Tinha umas sombras. O polícia botou a mão na minha cabeça: “para aí”. Aí, eu escutei o policial falando assim: “tá cansado, ladrão”? Eu escutei um outro cara responder: “um pouco”. Daqui a pouco, eu escuto o cara dando um tiro e o mano caiu no chão”. Eu escutei o polícia falar: “vem aqui, vai carregar, puxa uns corpos aí”. Eu falei: “agora eu vou morrer”. Só que não era eu, porque eu vi o corpo dele ser puxado. Então, se o corpo dele tava sendo puxado, não era comigo. Aí, o polícia pega, pega o cacetete e acerta: “vai, filha da puta”. Bateu, mas eu nem senti dor. Quando eu chego no quinto andar, assim, eu tô olhando e os polícia tudo com cacetete. Na hora que eles pensou em pegar, eu já tava dentro da cela. Eu já me joguei, tinha mais de sessenta cara dentro de uma cela pra cinco, seis pessoas. Aí, já entrei lá e: “caralho, tamo vivo. Por enquanto, né? Porque toda a hora você achava que ia morrer”. Aí, já vieram nos trancando. Quando anoiteceu, começou a aparecer uns carro. Só que, assim, não dava pra colocar a cabeça pra fora pra ver o que estava acontecendo. Mas, como a gente tava numa cela que tinha um espelho, nós quebramos o espelho e fizemo campana pra olhar, não podia colocar a cabeça porque os polícia tava na muralha. Mano: tinha caminhão de lixo, viatura, carro normal, tudo levando corpo. Encostou caminhão do lixo. Os cara encheram o caminhão de corpo. Os caras jogando os corpos. Caminhão de lixo. Viatura, carro, tudo, rabecão. Não deu conta, era muita gente que os caras tavam levando.

Há vários questionamentos em torno do número de mortos, no sentido de que foram mais de 111, número divulgado pelo próprio Estado. Como você vê essa questão?

É assim, quando a polícia saiu e o outro plantão veio [no dia seguinte] ainda tinha corpos, mas pegamos os corpos na hora da faxina e levamos lá pra baixo. Esses corpos foram encaminhados pro Pavilhão 4, que era o pavilhão da enfermaria. Então, não tinha corpo no pavilhão.

Já era... Nós limpou tudo, limpamos tudo, tiramos todo o resquício de sangue. Fica aquele cheiro, tá ligado? Mas tinha mais cheiro de creolina do que de sangue. O sangue mesmo não chegou a coagular porque nós limpamos. Fizemos aquela limpeza, um mutirão mesmo. Então, não tinha mais corpo no pavilhão. Descemos os corpos, os corpos foram pro Pavilhão 4, já era. Nisso daí, na segunda-feira [05 de outubro], o que nós fizemos? Fomos fazer a contagem. Foi montada uma comissão de presos, tá ligado? Uma comissão, veio os presos do Pavilhão 8, juntou com outros presos do Pavilhão 9 e formou uma comissão. Eu não participei da comissão porque eu era contra essas comissão e esses bagulhos aí na época. Só que eu acompanhei os caras. Eu tava lá, tipo fiscal. Mano, foi contado 148 presos no número que eu me lembro... 148... Não foi 300... Se um cara chegar pra mim e falar assim: “mano, morreu uns 300”. Mano, eu nem discordo dele porque pode ser que seja também. Só que se o cara vier pra mim e falar que morreu 500 presos, eu já falou falar: “mano, fica quieto, você tá jogando conversa fora. Porque não morreu 500”. Porque contei junto, acompanhei o processo. Mas, fica difícil a minha mente assimilar; 300 eu até posso acreditar. Sabe por quê? Só de ferido tinha 190... 192 feridos! Tenho números por conta do projeto que tamo montando. Eles podem ter morrido depois. Não tá ali, tá no processo como ferido. A decorrência disso daí pode ter sido morte. Nós contamos isso. Tem outros presos que falam outros números, pode ser. Mas, como o Estado fez? Uma coisa tenho certeza: 111 não foi!

Tem uma tentativa evidente do Estado apagar o que aconteceu, né?

A gente tem que pensar o seguinte: existe um apagamento da memória. Então, quando existe esse apagamento... Pra que existe a história? Resumindo, e falando rápido, a história serve pra nós vermos o que já aconteceu, o que foi bom, pra gente aperfeiçoar e repetir; e o que foi ruim, pra gente mudar. Então, quando existe um apagamento dessa história que o Estado promove, o Estado vem com um pensamento de quê? Repetir novos massacres, repetir a opressão. Fez agora 30 anos, desse massacre, o maior dos presídios. Condenado por todo o mundo;

condenado pela ONU, condenado por todos os países. Então, quando a gente pensa nesse apagamento, a gente vê que o Estado tem intenções. Mesmo porque, em 30 anos, quantos massacres não aconteceram depois disso? Quantos massacres e chacinas não estão acontecendo nesse momento em que nós estamos conversando? Já que estamos falando de chacinas, o que acontece na periferia, com o preto, pobre e periférico, ou mesmo com o branco, desde que ele esteja naquela “zona preta” demarcada pelo Estado? Se a gente prestar atenção na população carcerária, quando eu escuto falar em 60% de pretos, eu duvido. Eu duvido porque eu faço palestra na Fundação Casa e todos que estão lá são pretos. Essa molecada que tá lá é uma molecada que futuramente vai ingressar na população carcerária, que é a terceira maior população carcerária. Então, são esses moleques que saem da Fundação Casa... O pior de tudo: esses dias fui fazer umas palestras em algumas escolas estaduais e fiquei assustado. Tem mais grades do que nas penitenciárias que eu passei. Mano, as escolas estaduais têm mais grades do que na Fundação Casa. Isso leva a crer o quê? Aqueles moleques que estão lá, metade não vai ser ninguém; e a outra metade, uma parte vai ser assassinada, a outra vai pra Fundação Casa, e da Fundação Casa pra penitenciária. Isso daí parece que está demarcado pelo Estado, por um governo genocida, negligente, elitista.

Eu vejo o seguinte: nós temos um Estado que ele precisa da superlotação; ele precisa do crime... Por que ele precisa disso? Pra justificar todo o dinheiro investido na segurança pública, todo o dinheiro investido na construção de presídios. Os caras tiram dinheiro da educação pra construir presídio, alegando que os assaltos, que a criminalidade tá aumentando. Mas, peraí, ao mesmo tempo, nós vemos que o sistema prisional tá falido. Todo mundo concorda com isso. Como que tá injetando dinheiro em alguma coisa falida? Nós temos um Estado elitista, classista, que quer excluir essa população, os preto, os pobre. Como fazer isso? Manda pro presídio! Criminaliza! “Oh, tá com um baseado? Manda pra cadeia”. “Tá lá no baile funk? Mata, prende”. Isso daí... São coisas que

são pensadas. São coisas que elas são introduzidas na nossa mente, do pobre, do preto e tal, porque já vem do colonialismo. Se a gente for ver bem, os navios negreiros, hoje, é a viatura. E os presídios passa a ser as senzalas. Se a gente pensar, saiu uma notícia na Forbes esses dias aí: nós estamos com 280 bilionários, certo? 130 são de São Paulo! Novos! Os novos 130 bilionários são de São Paulo. Mas, peraí, nós estamos passando por uma pandemia onde aumentou a fome, a miséria. E aumentou o número de bilionários? Oh, que porra é essa?

Esses dias eu tava num debate aqui com um pessoal da Biblioteca de São Paulo. Um cara falou assim: “quando a gente fala desse apagamento, fica parecendo que é feito dentro de uma sala”. Eu olhei pra ele e falei: “mano, é feito dentro de uma sala. Sabe onde é a sala? No Palácio dos Bandeirantes. É lá que é feito esse apagamento da memória”. Quando você olha pro Parque da Juventude, o que você vê falando do massacre na CDSP? Lá, nós temos vários aparelhos, certo? Museu, biblioteca. Você não vê nada. Por quê? Porque o Estado quer apagar aquela memória. Você acha que não é planejado? Nós temos um museu, que é o espaço da memória, tem tudo da detenção, mas não tem uma linha falando do massacre. Agora, eu tô lá, né? Então, tem a história viva. Lá no MPP, que é o Museu Penitenciário Paulista, só fala do sistema prisional... Tem uma linha falando do motim! “O motim da CDSP de 1992”. Já era, tá ligado? Aí, aparece o Secretário de Assuntos Penitenciários, um policial da Rota que estava na invasão da CDSP, e fala que não reconhece a data. Não está tendo um apagamento? O apagamento é premeditado e se gasta dinheiro em cima disso pra que aconteça. É simples, só não vê quem não quer.

Pra finalizar... Como que a gente pode combater a prisão hoje em dia?

Eu não tô vendo nada, eu vi o Congresso, a gente tá vendo um Senado aí que entrou, só reaçã. Vários caras que entraram são desse governo genocida. A gente vê a bancada da bala ampliando. Então, é o delegado, é o

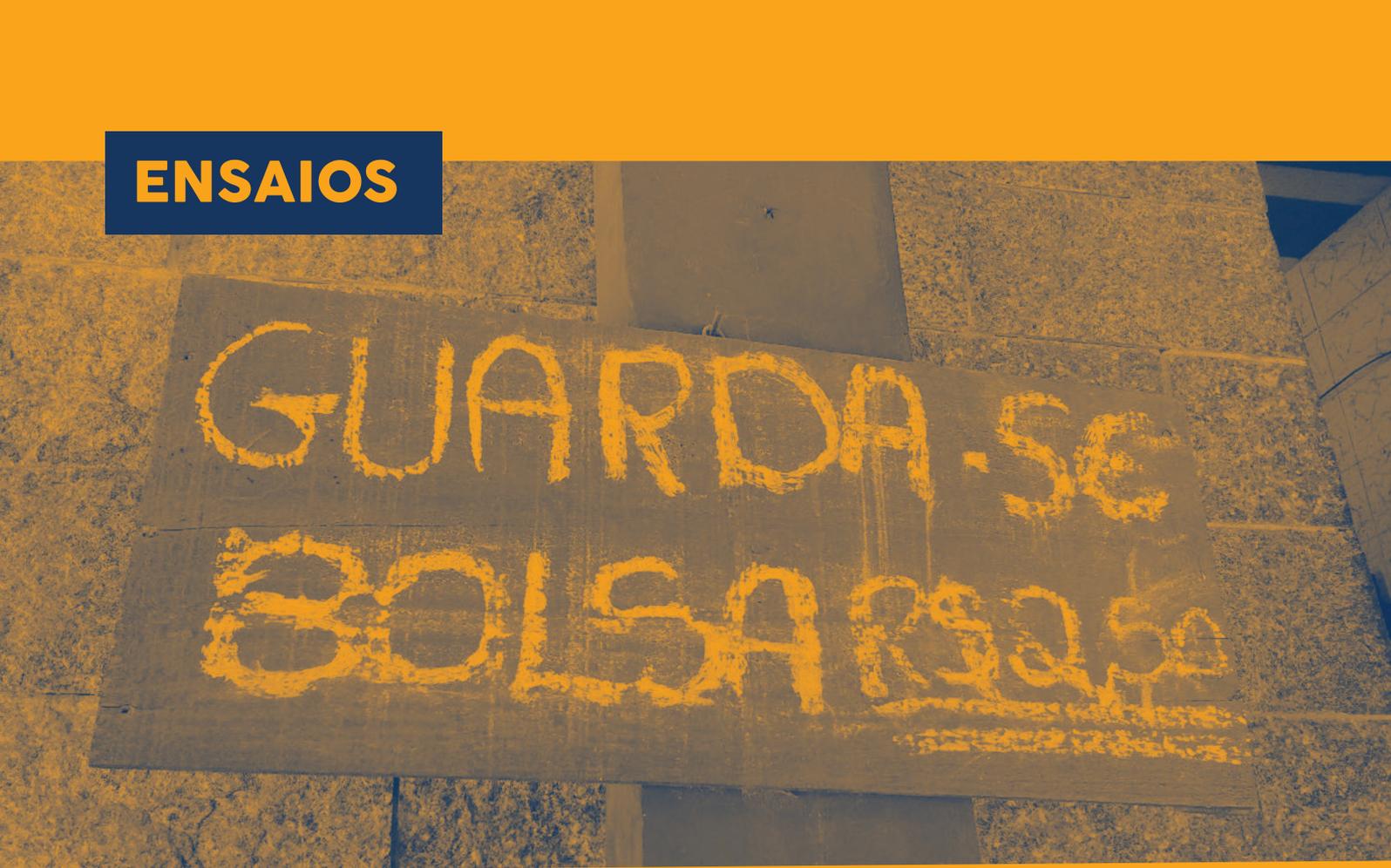
tenente... Então, tudo que a gente escutou de quem poderia ter alguma palavra nem entrou... Entrou alguns, tá, legal, mas os que entraram tão falando da saúde, de moradia... Mas, e do sistema penitenciário? É uma linha, duas linhas. Eu não vejo uma solução rápida, mas eu acredito na educação. A gente tem que entender o seguinte. A gente tem uma Lei de Execução Penal que deve ser aprimorada por ela ter sido feita sem concordância com a nossa Constituição. Então, tem uns pontos, que tem que ser... Quando a gente vê ali, ali dentro daquela lei, ela fala sobre educação dentro dos presídios, que a educação deveria ser integrada com a educação aqui de fora. Só que os governadores não aceitam, não obedecem a lei, tá ligado? A não ser quando a lei fala que o preso tem que se foder, aí eles aceitam.

Quando o pessoal fala até dos Mecanismos [de Prevenção e Combate à Tortura], quando se fala deles, é um mecanismo pra ver o que acontece dentro dos presídios e trazer essas coisas aqui pra fora... Pra gente ir procurando a remediação disso. Não é a cura, né? Mas a remediação. Eu acredito na educação, tá ligado? Eu não acredito que se levar trabalho lá pra dentro vai adiantar porra nenhuma, mas tem que ter também... Não que não tenha que ter, tá ligado? Tem que ter... Mas, em primeiro lugar, a educação, uma educação efetiva, com políticas públicas. É difícil a gente pensar... Se aqui fora não temos isso, imagina dentro dos presídios. Porque o Estado não quer. Então, seria educação, cursos profissionalizantes e trabalho.

Eu também acredito que tinha que ter um acompanhamento, principalmente o acompanhamento dos familiares, pra gente entender por que essas pessoas ingressaram no crime. Mesmo porque... Se o apenado, lá dentro, vê que os seus familiares tão tendo alguma assistência, ele já fica mais calmo. E essas pessoas se estruturando por conta da assistência do Estado... Quando aqueles caras sair de lá de dentro, eles vão ter onde parar pra, pelo menos, respirar. E mais uma coisa que, inclusive, eu faço parte da Primeira Frente de Sobreviventes do Cárcere, que é uma união. São só pessoas que tiraram uns dias. Nós esta-

mos se juntando, pra quê? Pra entender quais que são as nossas dores... Porque a mãe, às vezes, ela não entende a minha dor. Minha irmã, ela não entende. Minha mulher, ela não entende. Então, nós, que ficamos presos e presas, entendemos muitas vezes a dor nossa. Minha matrícula é 84901. Inclusive, é o nome do meu canal. O meu canal é 84901. Foi o número que o Estado tachou em mim, porém, usei esse número pra mim. Eu vou usar do jeito que eu quero, não é do jeito que o Estado quer, certo? Só que esse número é um número pra sempre. Saí em 2011, tô de quebrada, parei. Mas meu número é o 84901. Se eu chegar e der um empurrão em qualquer um e voltar pro presídio, eu sou o 84901. Se eu for comprar um pãozinho pros meus filhos aqui e trombar uma viatura na qual os caras [policiais] tá na maior neurose, eles vão levantar os antecedentes. De repente, vão me julgar novamente. Eu posso ser absolvido, como eu posso ser forjado, como eu posso ser executado. Só que a LEP [Lei de Execução Penal], no artigo 202, ela veda pra que as pessoas não saibam disso. A única pessoa que poderia saber é o juiz. E, mesmo assim, analisando um outro processo que eu tenha entrado. Fora isso daí, ninguém deveria saber. Aquele Zé Povinho, que você tá ali na frente dele: “oh, vim procurar um trabalho”. E o cara: “legal, qual seu nome? Nome e RG”. Só que ele tá levantando [seus antecedentes] ali e você não tá vendo. “Então, nós tava precisando, mas não tá mais”. Então, por exemplo, a simples ocultação dos antecedentes já melhora. E por quê? Porque eu vou procurar um emprego e vou arrumar. O cara vai ver as minhas qualidades, não vai ver coisas que já passaram. Eu vou tá comprando um pãozinho e vou estar sossegado. Então, são medidas... isso vai ajudar a diminuir a violência. Nós somos pessoas... Os sobreviventes do cárcere, nós somos pessoas. E é o seguinte: ao mesmo tempo que a sociedade quer excluir, o crime abre portas. Então, eu acho que essas medidas simples diminuiriam a violência.

ENSAIOS



GUARDA-SE
BOLSA

Foto:Guilherme Fernández

Nesse espaço, privilegiamos as escritas de todos aqueles e aquelas que, direta ou indiretamente, vivem as periferias. Artigos, crônicas, contos, em suma, diferentes gêneros literários, além de ensaios fotográficos, são alguns dos materiais aqui presentes.

SOBRE VIVER, APESAR DAS GRADES

Maria Rilda Silva, Miriam Duarte Pereira, Ana Clara Klink de Melo, Léia Santos, Mariana Lins de Carli Silva e Pedro Rivelino, são integrantes da Amparar

“Nós somos mulheres, negras, pobres e periféricas. Somos nordestinas ou filhas de nordestinos. [...] Nossa luta iniciou-se em 1998, quando nossos filhos foram parar na Febem-Imigrantes, local tenebroso onde se tratava com desrespeito a vida da criança e do adolescente. [...] Meninos que perderam o baço devido à tortura, meninos que morreram queimados, esfaqueados, enforcados e outras tantas mortes monstruosas. Foi em meio a este cenário monstruoso que nasceram as mães da Febem: mães que não lutavam individualmente, mães que lutavam pela igualdade. Sempre tivemos como objetivo principal denunciar este Estado criminoso e genocida. [...] mas a senzala é cheia de crueldade e a barbárie continua. [...] Agora somos a Amparar, somos mães de luto, do cárcere e de dependentes químicos. Somos seres humanos, temos direito à vida com dignidade. [...] Nós somos mães negras, pobres e periféricas que protegem seus filhos rezando. Somos mães com o coração cheio de amor pelo próximo e com a voz de longo alcance. Basta! Queremos igualdade social! Basta deste genocídio em série! Basta de encarceramento em massa! Basta, Basta, Basta! Um desabafo: “Só queremos ser mães!” Temos direito à vida, temos direito de ser mãe e temos direito de termos nossos filhos vivos!”

(carta aberta da Amparar)



Foto: Arte de Tulipa Ruiz

A tia-avó que viu e ficou. Quando fui visitar meu irmão, ele me disse que foi tirado da cela e levado ao diretor. Do nada, sem saber de nada, ele sentou e escutou: “seu filho morreu, mas já faz um pouco mais de trinta dias. Então, já era”. O primogênito tinha levado um tiro na perna. Ele já estava caído, ia ser preso e poderia até encontrar o pai. Por vingança ou cortesia, o segundo tiro fez avaria: caiu e levou outro, no coração. O pai só soube que a polícia havia arrancado a vida de seu filho pela raiz após trinta dias, porque o diretor exigiu que a certidão de óbito fosse digitalizada. Ele pediu isso pra uma família que morava num barraco, na beira do rio. O diretor gritava: “A cadeia é minha! A lei sou eu!”.

Na liberdade, o pai órfão de filho visitou seu túmulo. Colocou flores e se culpou; meu irmão chorava como quando ele era pequeno. O dia a dia era estranho, ele não conseguia ficar parado, parece que nunca mais se acostumou com o lado de cá. Ele entrava e saía, só pra poder sair e entrar de novo, sem ninguém pra revistar. Parece que estava procurando aquele movimento do pátio. Entra e sai: tititi. Eu nunca fiquei presa, mas eu vejo por eles: ficar preso é uma coisa doida, que mexe.

Um dia, ele acordou passando mal. O médico disse: “se tivesse vindo cinco meses antes, ele tinha conseguido viver o tratamento”. No domingo, internamos; na sexta, ele morreu, foi rápido. Meu irmão não sabia que, depois de três anos preso, tinha no corpo o HIV. Atrás das grades, saber o que acontecia em seu corpo, carregava o peso de mais um silêncio fúnebre promovido pelo Estado.

No mesmo dia em que o filho mais velho foi sepultado, dois anos depois de ganhar a liberdade, o pai morreu no hospital. Tudo foi muito doloroso pro caçula, doente de dor da perda: do pai e do irmão. Ele se anestesiava pensando no suicídio; tentou várias e várias vezes. Cada vez mais dias sem dormir, cada vez mais dias sem comer, cada vez mais dias no fluxo[1] – sem querer viver. Depois de cinco meses tentando, ele também morreu, anestesiado.

Quem cuida de quem? Dona Renata usava um gorro branco e fel-pudo, uma saia laranja e um casaco cor-de-rosa. Na porta da geladeira, um pedaço de papel marcava as datas das consultas médicas nas próximas semanas, junto a vários imãs com telefones de entregadores de gás. Como em toda visita que fazíamos à sua casa, ela nos recebeu com café e um tabuleiro enorme de bolo de fubá, mas não comeu nada. Por conta da diabetes e de outros tratamentos de saúde – mês passado, por exemplo, havia feito uma ponte de safena no coração –, costumava manter uma dieta bem restrita. Hoje, Dona Renata conta com o apoio de seus três filhos, oito netos e 28 bisnetos para cuidar de si: aplicar insulina, ir ao hospital e às consultas agendadas, organizar-se com remédios, tratamentos de saúde e o que mais aparecer.

Perguntamos como andava a vida e, misturando fatos cotidianos com fatos de Deus, como de costume, atribuiu à sua companhia o fato de ainda estar aqui: “se não fosse Deus, eu já tinha embarcado”. Apesar disso, Dona Renata trazia boas notícias: na igreja, tinha conhecido

uma advogada que prometeu ajudá-la a processar o Estado. “O Estado torturou ele por 30 anos e não perdeu a guarda”, lembrou. “Quando ele saiu, só não aprontou porque não podia: um dia em casa, um dia no hospital e o terceiro no cemitério. Ele não tomou sol, não comeu direito, não tomou água direito, não teve uma higiene direito. Ele ficou preso por 30 anos, ganhou tantas doenças... E nenhuma foi cuidada”.

Dona Renata costumava contar que, no início, ter o marido preso foi como a dor do luto, da perda. A notícia trouxe o fim da esperança, além de uma visão de si mesma pra sempre levando sacolas na porta da prisão, vestida feito pantera cor-de-rosa: “Deus me livre, aquele cheiro é muito ruim. Aquele lugar cheira a dor e sofrimento, os muros parecem um cemitério”. Ela não gosta de lembrar dos anos visitando o Zé. Foi um tempo em que teve de aprender a se virar sozinha e, ainda hoje, seu corpo sente as consequências. Naquele dia, enquanto falava, se levantou, afastou o tapete e tirou as cartas que guardava do marido, da época em que estava preso. “Antes, quando eu e o Zé éramos do mundo, a gente usava esse buraco pra guardar outras coisas, sabe...? A gente passava dias e noites inteiros aqui no chão dessa sala... Mas hoje... vocês e Deus me ajudam a encontrar outros caminhos”.

Tirando as cartas do pequeno buraco e passando-as para nós, mudou o assunto: “eu tenho todas as cartas dele falando que tava doente, cada vez pior, tenho tudo registrado. É muito dolorido; depois de tanto tempo devolveram ele pra mim e ficamos juntos aqui fora só dois dias. Quando eu fui ler o processo, parecia que ele tinha um atendimento de primeiro mundo: exames, internações, medicação. Mas ele não teve direito nenhum, ele morreu”. Zé não viveu as angústias de alguém que não conseguiu regularizar seus documentos, não protagonizou a difícil busca por um emprego ou teve de lidar com uma dívida impagável em forma de multa. Zé ficou vivo em outras condições; ficou vivo pra sair e respirar o ar do mundo antes de morrer.

Hoje, com 50 anos de espírito livre, Dona Renata diz sentir-se grande

no grupo de mães. “Teve uma época que eu tava tão sozinha, eu achei que ia morrer... Eu gosto muito de quando vocês vêm aqui, gosto muito de estar com as outras mulheres e sentir que posso ajudar elas com a minha história. Também aprendo muito, sabe?”. Dona Renata sentou de novo e olhou contente para mais uma fatia de bolo em nossas mãos. Com uma xicrinha de café sem açúcar, seguimos a conversa. Ela, animada, nos disse que seu próximo plano era comprar um fogão a lenha e instalar do lado de fora da casa. Assim, poderia fazer uma feijoada para todos os amigos e pessoas queridas – mesmo que ela mesma não possa comer.

Mar que corre pro rio. Luiza passou por relacionamentos difíceis em sua vida. Teve um marido que foi muito abusivo, depois arrumou um outro que não ficava atrás. O terceiro a maltratava muito, violência pra tudo quanto é lado, até acabar. Hoje, o atual é da mesma forma. Ela diz que não tem sorte com homem, mas quem é que tem?

Pra completar, seu filho está preso. Teve uma época em que ele deu muita alegria, mas aí começou a dar trabalho. Mesmo assim ela leva o jumbo, faz a visita, luta por justiça: filho é filho. Quando ele foi transferido para uma penitenciária, lá no fundão de São Paulo, ela passou por um aperto. Até sentir o cheiro do filho, precisou passar por filas atrás de filas. A primeira foi a mais rápida, logo pegou uma senha para as demais. Seguiu para a segunda, em um guichê que registrou seus dados e carimbou seu braço. Na terceira, passou por um detector de metais e aferiu a temperatura corporal. Na quarta, revistaram a comida, preparada com muito carinho e vasculhada sem qualquer cuidado. Foi, depois, para a quinta, momento que a fizeram abrir a sua boca, mexer no cabelo, mostrar a sola do pé, levantar a camiseta e virar o cós da calça, virar para frente e virar de costas, e depois voltar novamente para passar pelo detector de metais. Ali, devolveram seus documentos e pediram para ela ficar na sexta fila, ao lado do scanner corporal, es-

perando a sua vez de passar pela máquina.

Ainda não tinha passado pelo scanner e não sabia como seria. As imagens produzidas mostram todos os órgãos, até mesmo camadas de gordura debaixo da pele. Corpo radiografado gera uma imagem a ser interpretada. Já tinha ouvido falar que esse aparelho acabava com a ordem de tirar a roupa, agachar nua em um espelho, e atestar que seu corpo não carregava nada além das dores de mãe de preso. Mas, sabe como é, os agentes que operam a máquina são os mesmos formados em revista vexatória. Pode dar o que for na mão deles, vai ser isso.

Estava menstruada, e não sabia que o scanner, ou melhor, os agentes que interpretam as imagens, veriam tanto perigo em um absorvente repleto de sangue. Fizeram trocar o absorvente, passar novamente pela máquina e, ainda assim, ser levada para um hospital para verificar o que havia de tão perigoso em seu aparelho reprodutivo. Quando o médico constatou que não havia nada, era apenas um útero inchado durante a menstruação, uma agente prisional não se conformou: “não tem nada?”. Luiza perdeu a hora da visita e o final de semana, foi e voltou: 12 horas pra cada viagem, nada de ver o filho. Ela disse que tinha duas alternativas: ou só colocava o absorvente depois da revista – e corria o risco de sujar a roupa – ou tomava remédio pra atrasar o ciclo. Ela escolheu a segunda opção. Hoje, tem problemas vasculares.

Moradora do litoral e com o filho preso perto do Rio Paraná. Separados pelas grades e centenas de quilômetros, quando se veem, são feito águas que se encontram. Mar que corre pro rio: força de mãe desafia a natureza. Toda semana ela vai pro grupo de mães, isso a mantém de pé, viva. Parece que não, mas estar perto de outras mulheres, com quem pode dividir e aliviar dores, a fortaleceu. Numa viagem, depois de uns dias dormindo e acordando, Luiza começou a falar da dificuldade em aceitar a realidade, do vazio, da felicidade em estar viajando para um lugar que não é a prisão. Contou que não se abria com ninguém. Também não é fácil quando seu filho não está preso por tráfico, quando o

crime mexe com a vida e com a morte – não interessa, mãe é mãe. Mas, ela encontrou esperança, alguma coisa dentro dela mudou e a fez acreditar em si.

Cortes na carne. Quem passa por esse tipo de massacre na vida sente na pele. Em um movimento quase ensaiado, de dentro pra fora e de fora pra dentro, prisão e periferia fazem morrer. É a prisão de um pai, que adocece um filho, que já não podia mais viver porque a polícia assim quis. Junto à culpa, uma doença silenciosa corrói o pai, que vive as grades também na rua e parte antes de ser capaz de cuidar do filho caçula. Sem ninguém para cuidar de ninguém, o caçula também não é capaz de cuidar de si. Quem nasce em uma família assim, estruturada e desestruturada pela prisão, vem de um ventre com grades, carregando dor e adoecimento através das gerações. São famílias negras, famílias pobres, com descaminhos de vida traçados pela atuação seletiva da polícia e do Judiciário antes mesmo de nascerem. Tamires, por exemplo, veio de uma família assim. Hoje, tem mais ou menos 30 anos e cumpre pena no regime semiaberto, sem ninguém. A cada retorno, enche a mão esquerda de diazepam, como se fosse bala, e engole para suportar. Os olhos espantados de quem vê sempre acompanham a frase: “não faz efeito em mim”. Tamires, hoje, tem um filho. Como será que ele está?

Para quem tenta cuidar através das grades, esse processo também adocece. Dona Renata viu seu marido morrer aos poucos, e em vão tentava fazer valer a voz de suas cartas, e não a do Estado – que, para o juiz, dizia estar provendo o “tratamento adequado” para um quadro de saúde supostamente pouco grave. Foram 30 anos de espera e, principalmente, de tortura – que deu o tempo exato de rua ao marido de Dona Renata para que passasse um dia em casa, um no hospital e o último no cemitério. Ainda assim, dizem que a pena de morte não existe mais. Seu marido, depois de morto, ainda morreu mais uma vez, quando o Estado disse que buscar justiça “não daria em nada”. Como se a morte

dele, também, não fosse nada. A dor da distância, a dor pelo sofrimento abafado de quem amava, a dor da perda, do luto e da solidão, pouco a pouco tomaram conta de quem Dona Renata é. Hoje, tem uma ponte de safena no coração, diabetes e uma lista longa de compromissos semanais no posto de saúde.

Para aqueles e aquelas que têm mais sorte – ou a pele mais branca, ou a conta bancária mais abarrotada – do que o marido de Dona Renata ou do que Fabiano, pai dos dois rapazes, a liberdade ainda assusta. Assusta porque as sequelas e o cárcere permanecem: é a polícia que mata, o tráfico que chama, o juiz que volta pra buscar e a doença que não parte jamais. Se prisão e morte geram a dor da distância, do medo e da solidão, a liberdade é um parto de alto risco – marcada pela dor do medo, pela ansiedade, pelos pensamentos inquietos, pela pressão que sobe, pela fila de espera do SUS, que agora substitui a fila de visitas. O cárcere também permanece para quem, um dia, visitou. Quem, a cada duas semanas, entra e sai de um lugar assim, também carrega dentro de si dores que não deixam de doer. Luiza, que um dia entendeu que se medicar era a alternativa possível à tortura de ter seu corpo visto, revisto e revirado, hoje caminha com problemas vasculares e uma nova lista de medicamentos que tentam (talvez em vão) silenciar a dor do que não pode ser apagado da memória.

E como viver? Há quem busque doenças que aliviam a dor. Doenças como o cigarro, o alcoolismo e a dependência química, que reorganizam memórias, redimensionam o trauma, adormecem a dor. A vizinha de Dona Renata encontrou a fuga no crack, porque cheirar pó é caro. Ela, entre médicos e remédios – sem açúcar, por causa da diabetes –, encontra conforto em Deus. Sem Deus, ela disse, já teria embarcado. Mas como viver após a perda de um irmão e um pai? Um irmão que morreu pelo Estado, um pai que o Estado deixou morrer. Como deixar ir embora os sonhos de uma vida que poderia ter sido, mas não foi? Há quem encontre fuga na igreja; há quem encontre fuga no fluxo. Há aqueles e aquelas para quem, assim como o caçula, nada disso funcio-

na. Não à toa, os muros das prisões parecem muros de um cemitério.

E, ainda, insistem em perguntar: por que falar em sobreviventes do sistema prisional? Porque quem passa por esse tipo de massacre sente na pele, no coração, na vida; de forma tão intensa que se espraia para gerações e redes de afeto passadas, presentes e futuras. Sair do cárcere não é ser egresso – como são aqueles e aquelas que terminam um curso ou uma faculdade. Quem sai do cárcere, e permanece vivo, é sobrevivente; procura na vida estratégias de sobrevivência, anestésias, apoios que o Estado não soube fornecer antes da prisão, não quis proporcionar durante o encarceramento e não é capaz de dar após a liberdade. Quando a busca é por políticas de saúde, o que a administração oferece, via de regra, são encaminhamentos lentos e padronizados, medicamentos muitas vezes inadequados ou insuficientes, um olhar técnico raro e, quase sempre, um olhar que julga. Mesmo assim, achamos que, por terem formação técnica, vão resolver os problemas; é quase um Deus que vai te trazer a resposta.

Dona Renata e Luiza buscaram força e acolhimento em outro lugar. Quando chegaram à Amparar, assim como tantas outras mulheres, carregavam consigo dores que não sabiam nomear ou expressar. Aos poucos, participando de espaços de escuta coletiva e acolhimento, “sentiram-se grandes”, como diz Dona Renata. Acolher com igualdade é acolher com empatia; é criar espaços de confiança e escuta para que violências, torturas e abusos sejam compartilhados e, assim, se criem estratégias de cuidado integral para lidar com a dor. São dezenas de mulheres que, quando cruzam caminhos com a Amparar, passam a frequentar a UBS de seus bairros, consultar-se com ginecologistas, fazer exames de mama – coisas que não faziam antes porque, sempre cuidando do outro, fazendo favor pro outro, limpando a casa do outro, não cuidavam de si mesmas. Se ver no brilho do olho de outra pessoa, em um encontro marejado de dores, pode curar muitas feridas.

Quando você fortalece uma mãe, fortalece a família toda. Assim co-

meçou a Amparar e assim seguimos acreditando que a saúde está na escuta, no acolhimento, no fortalecimento em rede de famílias que, imersas nas políticas de morte do Estado, precisam respirar.

[1] Fluxo é como são chamadas festas espontâneas e independentes que acontecem nas ruas das periferias urbanas de São Paulo. Apesar de guardarem especificidades de acordo com as diferentes regiões em que acontecem, costumam ter música alta, consumo de álcool e outras drogas e a presença de um público principalmente jovem. Diante da quase inexistência de espaços de lazer e sociabilidade para a juventude nas comunidades, o fluxo é reivindicado como uma expressão de luta pelo direito ao lazer e à diversão. Fluxo, além disso, é o nome dado à dinâmica de agrupamento e movimentação de usuários/as de drogas nas regiões centrais de São Paulo, principalmente àqueles/as vinculados/as à chamada “Cracolândia” paulistana.

O QUE TA PEGANDO



Foto: Agencia Brasil

Através da compilação de notícias, de relatos de moradores, do acompanhamento e interlocução com os serviços de Estratégia de Saúde da Família e da rede de ensino público, além de textos de especialistas e pesquisadores, este espaço dá visibilidade aos acontecimentos do momento nas favelas e periferias.

O CAMINHO DA MORTE

Caroline Cunha Faria, Eliene Vieira, Ionara Fernandes, Joyce Gravano, Lucas Matos Santos e Natália Damazio, são integrantes do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ).



(Foto: Agencia Brasil)

Como se morre nas unidades prisionais fluminenses? Quais são as causas dessas mortes? Essas perguntas vêm circundando o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) desde 16 de março de 2020, quando tudo indicava que os números que já eram desoladores de quase duzentas mortes anuais, subiriam ainda mais por conta da pandemia.

Mais de dois anos depois foi possível perceber que analisar as mortes ocorridas dentro do sistema prisional indica, contraditoriamente, muito mais, como se (sobre)vive em uma prisão no Rio de Janeiro. No dia 10 de outubro deste ano havia 43.236 pessoas presas no Estado, distribuídas entre 50 prisões e quatro unidades de saúde. A taxa global de ocupação deste sistema é de 146%, ou seja, quase 50% acima do que as

unidades possuem de capacidade.

A capacidade advém de uma contagem de vagas que, por sua vez, não tem uma metodologia transparente. Desde que se aumentou um terço da capacidade em todas as Cadeias Públicas a partir da colocação de mais um andar nos beliches, não ficou evidente se as vagas são contadas por: número de comarcas (camas)? Tendo em conta a capacidade de suportabilidade do sistema de esgoto? O número de sanitários? O volume cúbico de ar ou de água e o espaço em metros quadrados que cada cela possui para cada preso?

Podemos afirmar que em quase todos os locais que visitamos, a capacidade de fornecimento de água suporta a abertura dos registros de três a quatro vezes ao dia, por aproximadamente 15 minutos, pois não há vazão para mais do que isso. Também podemos asseverar que na maioria das celas que estivemos, se todos os presos decidirem sair da cama e ficarem ao mesmo tempo em pé, dificilmente conseguirão se mexer livremente. Observamos ainda, ao longo dos anos, que quando alguém em uma cela tem tuberculose, normalmente, os demais também serão contaminados. Presos pegam essa doença três, quatro, cinco vezes durante o aprisionamento. Isso indica que a circulação de ar tampouco é levada em consideração na estrutura interna das unidades.

O alimento também é insuficiente. Todos recebem uma quentinha, porém, essa é praticamente toda composta por arroz, sendo que o intervalo entre a última refeição de um dia e a primeira do outro possui uma média de 15 horas de jejum forçado. O esgoto vaza dentro das celas, que, por vezes, possuem dois bois (sanitários turcos) no chão para uma média de 140 presos onde há 75 vagas, o que seria insuficiente mesmo que a cela estivesse dentro desta capacidade.

Obviamente, somente esse cenário já é suficiente para se saber por que se adoece tanto no sistema prisional. Mas não se adoece apenas, se morre por causas evitáveis a todo o tempo. Para se ter uma dimensão,

entre os anos de 2011 e 2021, 1.973 presos morreram no Estado, uma média de um preso morrendo a cada 45 horas, valendo a menção de que estamos falando de jovens. No entanto, tais dados não parecem fazer jus à brutalidade do sistema prisional. Então, faz-se necessário olhar ainda mais a fundo para as especificidades envolvidas em casos emblemáticos dos últimos três anos, que nos dão pistas deste cenário e dos diversos gargalos encontrados.

Desde 2018, temos apontado sistematicamente para a falta de análise sobre a possibilidade de sobrevivência de presos que são hospitalizados previamente à entrada no sistema prisional, já que a audiência de custódia é feita sem as suas presenças, sendo analisada a manutenção ou não da prisão apenas através do processo. Quando o preso recebe alta e entra na Cadeia Pública José Frederico Marques (porta de entrada da capital), a apresentação do preso-paciente será tão somente para observar se houve ou não tortura, independentemente do grau de deterioração da saúde da pessoa apreendida, ou seja, o risco de morte não é levado em conta como fator para retirá-lo do sistema prisional. Este foi um dos motivos para que solicitássemos, junto com a Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, medidas cautelares para a proteção da vida e integridade física dos presos da Cadeia Pública Jorge Santana (SEAP JS), já que pelo menos duas celas possuíam somente presos com ferimentos. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos deferiu as solicitações em fevereiro de 2020.

O preço da negligência é observado no caso de um preso de 31 anos que havia recebido um tiro na perna, ocorrido em 27 de dezembro de 2021. Ele dá entrada na Unidade de Pronto Atendimento do Complexo de Gericinó (UPA) oito dias depois de ser baleado, com a sua ferida no tornozelo já infeccionada com uma lesão de úlcera. Na sequência, é pedido uma vaga de CTI, no entanto, ele vem a óbito no dia 7 de janeiro por sepse cutânea. Segundo pesquisa lançada pela ENSP/Fiocruz, a partir de uma cooperação técnica com o Ministério Público, coordenada pela Dra. Alexandra Sanchez, a porta de entrada do sistema possui

alta taxa de mortalidade, chegando à proporção de três mil a cada cem mil habitantes.

Não à toa, recentemente, foi deferida a extensão da medida cautelar, desta vez abrangendo a Penitenciária Alfredo Tranjan, unidade prisional que recebeu os presos da SEAP JS após o deferimento da medida cautelar, na qual é indicado que o Estado deve “adotar medidas com o objetivo de avaliar a compatibilidade da privação de liberdade na situação individual de risco a vida e a integridade física dos beneficiários com deficiência – temporárias ou definitivas – e outros com necessidades específicas à luz dos padrões internacionais aplicáveis”.

Mas, que padrões são esses? São equivalentes ao que temos aqui fora. No entanto, a realidade hoje do Estado é a da Lei 8493/2019, centralizando ainda mais o atendimento na UPA e no Hospital Hamilton Agostinho, unidades de saúde intramuros, deixando hospitais públicos da rede externa para casos que a SEAP não esteja aparelhada. Só que, efetivamente, só há a UPA e um conjunto de enfermarias, chamadas de “hospital”, que não possuem capacidade para lidar com a complexidade dos casos que recebem para internação. Hospital propriamente dito, desde o fechamento do Frei Caneca, implodido em 2010, não existe mais. Ou seja, se negou por lei o direito obrigatório dos presos ao acesso à saúde.

Mais uma vez, a realidade nos impõe a consequência. Em 2020, um homem preso em uma unidade de Japeri chegou em agosto na UPA, relatando vômito e diarreia em todas as refeições, já chegando desnutrido, desidratado e com baixo peso, sendo ainda pessoa que convivia com HIV, cuja medicação estava interrompida. Morreu 11 dias depois de internado, demonstrando o quanto o atendimento parece sempre estar muitos passos atrás do necessário.

Outro caso em março daquele ano: um homem morreu em menos de 24 horas após a chegada, sendo encontrado em óbito com rigidez ca-

davérica, não tendo recebido nenhuma atenção compatível à gravidade de seu caso. Já em agosto de 2020, foi realizado um pedido de vaga zero – que é acionada quando um paciente está com sofrimento intenso ou risco de morte – de um jovem internado de apenas 21 anos, por, perceptivelmente, ser um caso que necessitava de avaliação neurológica. O pedido era de Tomografia Computadorizada (TC) de crânio e foi negado inicialmente. No dia seguinte, novamente foi pedida a vaga zero, estando ele desacordado. Quatro dias depois, ainda a mesma situação, o paciente já comatoso. Seu quadro foi se agravando neste e nos dias seguintes, culminando em seu óbito uma semana depois.

Mas o atraso não é somente para chegar à rede externa, ele também acontece na ida à própria UPA. Mais uma vez, em agosto de 2020, um jovem que estava preso no Complexo de Gericinó chega na UPA apresentando rigor cadavérico, sendo classificado com morte sem assistência. Neste caso, pedimos informações à unidade e à Subsecretaria de Tratamento para entender o que teria havido no fluxo para que se chegasse ao ponto de um preso ser levado ao atendimento médico quando já havia morrido a pelo menos duas horas. A direção da unidade respondeu informando que o interno havia passado mal e solicitado atendimento médico, tendo sido encaminhado desacordado por volta das 19h. No entanto, o boletim de atendimento informava a confirmação do óbito com o registro de rigor cadavérico apenas 30 minutos depois do horário informado. A questão que se dá passa a ser: em qual dos pontos o atraso ocorreu? No pedido de ajuda ou no transporte ao atendimento?

Em 2021, mais um jovem de Gericinó chega à UPA já desacordado, apresentando há semanas dificuldade de andar, falar e se alimentar. No entanto, esta não era a primeira vez que ele ia à unidade de saúde, merecendo destaque que nas últimas duas vezes já informava sentir dor de cabeça. A penúltima, 20 dias antes de seu óbito, já falava em fraqueza, dificuldade de locomoção e cefaleia. Retorna dois dias depois, adicionando ao seu quadro a falta de apetite. Volta, então, pela última vez no início de novembro, 10 dias depois de seu último atendimento,

já desacordado. Desta vez é realizada a solicitação de um TC de crânio e avaliação de neurocirurgia por meio da vaga zero, liberada três dias depois do pedido, no qual esperou transporte até o dia seguinte, mas ele faleceu sem ser transferido, tendo como causa mortis sepse, sífilis e desorientação não especificados.

Desde então, conforme atestamos em visita deste ano, a organização social responsável pela administração da UPA de Gericinó à época – Associação Filantrópica Nova Esperança (AFNE) – havia saído da gestão, sendo assumida pela Fundação Rio atualmente. A partir de 2020, houve aumento de óbitos na rede externa, segundo a já mencionada pesquisa da Fiocruz, o que de alguma forma significa maior acesso à mesma. Entre 2017 e 2022, o índice de mortos na rede externa saltou de 0,74% para 23,2%. No entanto, dois índices se mantiveram estáveis nos últimos anos: o de mortes na UPA, que está entorno de 50% desde 2020, e óbitos em unidade, que está entre 25% e 26% neste mesmo intervalo. Como e por que esses índices não melhoraram?

São múltiplas as possibilidades de resposta. Somente neste ano foram implementadas equipes de atenção primária prisional de modo a dar cobertura a todas as unidades do município, já que até muito recentemente somente cinco estavam ativas. Hoje, todas as cidades com unidade prisional no Rio de Janeiro já estabeleceram ou estão em vias de terem acesso, pela primeira vez em anos, à atenção básica. Desde 1998, não há concurso para técnicos na SEAP. O sistema de pedido de atendimento não mudou, segue sendo o de “catuque”, ou seja, o preso entrega o bilhete ao policial penal e o policial penal entrega ao ambulatório.

No entanto, um dado não pode ser negligenciado, pois ele possui pertinência quando o assunto é saúde. Ele, em verdade, é a própria coluna vertebral do sistema prisional. Estamos falando do transporte de presos. Hoje, existem duas possibilidades de transporte no sistema, um para as unidades isoladas, do interior ou para fora de Gericinó, chama-

do de Serviço de Operações Especiais/Grupamento de Escolta Penitenciária (SOE/GSE), e o outro é o Grupo de Apoio Tático, que opera dentro do Complexo.

Desde a nossa primeira visita ao sistema prisional, há 11 anos atrás, o SOE é o grupamento que mais enseja denúncias sobre tratamento. Elas chegaram em todas as visitas de rotina que fizemos. Superlotação dos carros, não fornecimento de alimentação e água, algemamento em posição de estresse, grávidas, deficientes físicos e idosos se machucando durante o transporte, batendo na lataria do carro devido à velocidade que é dirigido, somado à impossibilidade de se protegerem por consequência da imobilização. Agressões verbais, chutes em pessoas com dificuldade de subir no carro, tapas no rosto até de grávidas e uso indiscriminado de spray de pimenta. A lista de denúncias das violências praticadas pelo SOE é interminável e o que ouvimos a todo tempo é: “prefiro morrer a ir no carro do SOE”. Ou seja, ao doente cabe a pseudo escolha entre duas formas de tortura: ser agredido no caminho ou não acessar o atendimento de saúde.

São múltiplos os problemas neste eixo. Segundo informações recentes de instituições parceiras, estão em pleno funcionamento somente cinco viaturas. Historicamente, não é dada prioridade ao transporte de saúde e tampouco se cria uma subdivisão no grupamento dedicado somente a isso, como reiteradamente recomendado pela Defensoria Pública, Ministério Público e pelo MEPCT/RJ. O pedido de transporte é feito ao SECOPEN, que é um setor de comunicação que avisa o grupamento, o qual estabelece a ordem de prioridade. A área de saúde nada pode opinar a esse respeito.

No entanto, o que reiteradamente surge como o maior detrator para os presos e as presas é a forma como a violência é a marca do transporte, levando-os a ter que escolher entre passar pelo que nomeiam de “massacre” até chegarem na UPA ou não pedirem atendimento. Se decidem passar pelo suplício do transporte, podem aguardar, sem su-

cesso, chegar à rede externa, caso a UPA assim indique. Nos raros casos em que ambos ocorrem, não há nenhuma segurança de que os flagelos não sejam em vão, já que não é pouco comum o atraso na chegada e até vedação pelo policial de que o paciente salte do carro, como já ouvimos em visitas. Comprovação disso é a pesquisa de 2021 realizada pela 2ª Promotoria de Justiça de Tutela Coletiva de Saúde da Capital, que apontou o índice de absenteísmo nas consultas solicitadas pelo SISREG (sistema de regulação) de 84%, em 2018, e de 70%, em 2019 e 2020.

Essas informações não são novas nem para quem atua neste campo e nem para a sociedade. Não há como esquecer o caso midiático do jovem vindo de Campos, sendo jogado na parede de entrada da UPA ainda com vida, perceptivelmente em gravíssimo estado, agonizando na porta, algemado sozinho, até vir a óbito não se sabe exatamente se nas cenas da gravação ou logo após entrar na unidade. Tal fato, à época, foi motivo de afastamento da direção da SEAP no Pronto Socorro Hamilton Agostinho, mas nada foi noticiado em relação ao SOE[1].

Quase dois anos depois desta cena, em junho deste ano, um rapaz de 21 anos deu entrada na UPA vindo de São Gonçalo. Chegou já com torpor na UPA na véspera do dia de sua morte, “contido pelos quatro membros”, sendo criado no preenchimento do Boletim de Atendimento Médico (BAM) a expressão “provável agitação prévia”, justificando potencial ato abusivo do SOE, sem sequer haver naquele momento algum questionamento sobre a conduta do grupamento. Neste mesmo ano, um idoso morreu na UPA aguardando o transporte chegar para levá-lo à rede de saúde externa.

Assim, neste cenário catastrófico, ouvimos em uma das unidades de idosos que visitamos esse ano que os presos preferem “viver do jeito que dá”, mesmo que o índice de óbitos desta unidade, em particular, chegue a pouco menos de 10% de sua população total, anualmente. Durante todos esses anos de denúncia foram diversas as recomendações sobre medidas em relação ao transporte, tais como: a criação do SOE saúde,

a compra de mais viaturas e de ambulâncias. Há, ainda, uma Ação Civil Pública especificamente sobre o grupamento em fase de execução.

Existe um dado, até o momento negligenciado, que todas as instituições precisam lidar com urgência, que é a razão direta entre as mortes no sistema prisional e a violência do SOE. O regime de terror faz com que os presos prefiram quaisquer outros sofrimentos do que ficar sob sua custódia e guarda. Em contrapartida, a responsabilização desses sujeitos, ou afastamento da atividade fim, é quase impossível tendo em vista que o contato do preso com os agentes do grupamento é pontual e, assim como todos os policiais penais, não existe nenhuma identificação visível, o que por óbvio impede quaisquer tentativas de individualização de conduta e conseqüentemente de responsabilização.

Essas informações, para quem trabalha diretamente com o sistema prisional ou já sobreviveu a ele no Rio de Janeiro, não são novas e não são pouco divulgadas. Podemos afirmar que o SOE é um dos principais vetores de tortura no Estado. Mesmo que consigamos toda a estrutura e com todo o aparato adequado para os 495 policiais penais lotados no grupamento, nada vai mudar nos dados se não enfrentarmos a cultura de violência do setor, não apenas para prevenir como para combater a tortura já em curso. Esse debate não pode ser para amanhã, ele é para hoje. Segundo a mesma pesquisa da Fiocruz, após um pico de óbitos em 2017, a curva de mortalidade estava em queda, mas voltou a subir em 2020 e seguiu este curso em 2021. Mesmo a pandemia tendo papel nesta inversão de tendência, a projeção é que tal mudança ocorreria do mesmo jeito.

É urgente que entendamos que a prevenção da tortura impactará a redução de mortes evitáveis, afinal, “viver do jeito que dá” em um sistema que a tuberculose mata sete vezes mais e as doenças infecciosas três vezes mais do que no extramuros, pode significar não sobreviver. Estamos diante de mais uma das metodologias de morte pelo Estado da juventude negra, pobre e periférica, já que negros compuseram 67%

dos mortos, em 2021, nas prisões fluminenses. É preciso enfrentar a questão de frente, sob pena de cumplicidade por negligência nas mortes do sistema prisional.



Foto:Guilherme Fernández

EXPEDIENTE

Elaboração

Cooperação Social da Fiocruz

André Lima

Fábio Araújo

José Leonídio Madureira

Mariane Martins

Ensp | Fiocruz

Roberta Gondim

EPSJV | Fiocruz

Carlos Eduardo Batistella

Colaboradores nesta Edição

Ana Clara Klink de Melo

Andreia Beatriz Silva dos Santos

Fábio Araújo

Fábio Mallart

Léia Santos

Luciene Silva

Mariana Lins de Carli Silva

Maurício Monteiro

Maria Railda Silva

Miriam Duarte Pereira

Pedro Rivelino

Movimentos sociais, coletivos e instituições

Associação de Amigos e Familiares de Presos – Amparar/SP

Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura – MEPCT/RJ

Projeto Gráfico

Mariane Martins

Diagramação

Paulo Roberto de Oliveira Ribeiro

Equipe Radar Saúde Favela

Emerson Baré

Fábio Araújo

Fábio Mallart

Larissa França

Luciene Silva

Mariane Martins

Marina Ribeiro

Raimundo Carrapa

Paulo Ribeiro de Oliveira Ribeiro



Ministério da Saúde

FIOCRUZ

Fundação Oswaldo Cruz