

**TALITA LIMA DE CASTRO**

**CARACTERÍSTICAS DAS MORTES VIOLENTAS EM  
ESTABELECIMENTOS PENAIS DA REGIÃO  
METROPOLITANA DE VITÓRIA - ES**

Monografia apresentada à Faculdade de Odontologia de Piracicaba, da Universidade Estadual de Campinas, para obtenção do Título de Especialista em Odontologia Legal e Deontologia.

Orientador: Livre Docente Luiz Francesquini Júnior

Co-orientador: Livre Docente Eduardo Daruge Júnior

PIRACICABA  
2010

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA  
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA  
Bibliotecária: Elis Regina Alves dos Santos – CRB-8ª. / 8099

C279c Castro, Talita Lima de.  
Características das mortes violentas em estabelecimentos penais da região metropolitana de Vitória - ES / Talita Lima de Castro. -- Piracicaba, SP: [s.n.], 2010.  
56f. : il.

Orientadores: Luiz Francesquini Júnior, Eduardo Daruge Júnior.

Monografia (Especialização) – Universidade Estadual de Campinas, Faculdade de Odontologia de Piracicaba.

1. Odontologia legal. 2. Medicina legal. 3. Prisão. 4. Violência. 5. Causas de morte. I. Francesquini Júnior, Luiz. II. Daruge Júnior, Eduardo. III. Universidade Estadual de Campinas. Faculdade de Odontologia de Piracicaba. IV. Título.

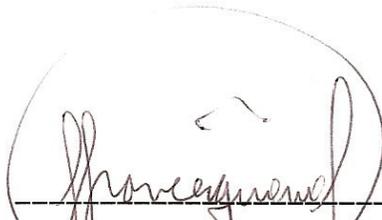
(eras/fop)



### Folha de Aprovação

A Comissão Julgadora dos trabalhos de Defesa de Monografia de Especialização em Odontologia Legal, em sessão pública realizada em 05 de outubro de 2010, considerou a Candidata **Talita Lima de Castro** aprovada.

1. Prof. Luiz Francesquini Júnior



2. Prof. Leonardo Soriano de Mello Santos



3. Profa. Alicia Mariel Picapedra Palomeque



**Ao Senhor seja dada toda Honra e toda Glória!**

Sei que todas as coisas que realizei na minha vida foram fruto do amor do Senhor por mim, que em todo meu percurso profissional me honrou para exaltação do nome d'Ele. O fato de eu estar aqui hoje é um presente desse Deus tão Soberano, que abriu as portas, moveu pessoas no meu caminho, proporcionou-me oportunidades, e deu-me capacidade para fazer a pequena parte que me resta.

Ao Senhor dedico minha vida, meus dias, meu louvor, minha voz e toda minha gratidão.

**Aos meus pais, Josevane e Lília, eu dedico esse trabalho.**

Foi por meio de vocês que sou o que sou, e isso tudo foi possível pelo infinito amor e esforço de vocês em me proporcionar todas as coisas.

Se hoje eu estou aqui, tenho certeza que foi pela estrutura que vocês me deram. No sentido espiritual, me educando nos caminhos do Senhor, orando e jejuando sempre por mim; no sentido emocional, me dando equilíbrio, me fazendo uma pessoa melhor a cada dia, me direcionando com tantos conselhos; e no sentido material, me proporcionando tudo que estava ao alcance de suas mãos visando minha educação e meu crescimento.

Vocês são grandes responsáveis e merecedores dessa vitória. Abriram mão de tudo nessa vida para que minha felicidade fosse possível!

Pelo encorajamento, estímulo sempre presente, pelos conselhos (que foram muitos, em todos os aspectos da minha vida), pelo preparo, pelas orações, e principalmente pelo amor de vocês, que é incondicional e imensurável, muito obrigada!

Essa vitória é de vocês!

## AGRADECIMENTOS

### **Ao Eduardo,**

Pelo amor, carinho, paciência e romantismo em todos os momentos.

Com muita dedicação, compartilhou comigo os momentos mais importantes da minha vida e me ajudou a construir o que sou e o que tenho hoje, me apoiando em todos os aspectos. Mais que meu namorado, é meu amigo, meu cúmplice, meu amor! Ao seu lado, sou uma pessoa muito melhor.

### **Ao Gabriel, meu querido irmão,**

Pelo carinho tão especial, pelo amor sempre presente, pela sinceridade tão marcante, e pelo tão grande bom humor! Você é uma pessoa que alegra a casa, agita o ambiente, traz divertimento e hilaridade a qualquer lugar. E isso me faz muito bem. Obrigada!

### **À minha família,**

A quem devo os meus princípios de amor, união, integridade e justiça.

Vovó Nancy, Vovô Zé e Vovó Wanny, patriarcas de muita união, muito obrigada pelo carinho sempre.

Aos meus tios, tias e primos, minha imensa gratidão pelo apoio constante e pela torcida que demonstram em cada conquista. Consigo sentir o amor de vocês em cada encontro, e sei que é sincero. Amo vocês!

Aos mui amados **Sr. Ivanildo, Zenith, Kelly, Karla, Lorena, Bráulio, Beto, Lidney, Yasmim, Lucas e Isabella**. Quero que sintam nessas palavras o mais puro sentimento de amor e gratidão por todo o carinho, cuidado e afeto. Obrigada pelos inúmeros momentos compartilhados, por acreditarem em mim e por me incentivarem a todo tempo, inclusive na área forense. Por me mimarem e cuidarem de mim como filha. Sou muito feliz de poder fazer parte desse exemplo de família e união. Amo todos vocês.

À **Paulinha**, por ser tão doce, meiga e carinhosa, sempre sorrindo e me recebendo com muito amor e alegria. Você mora no meu coração.

## AGRADECIMENTOS

Ao meu mestre **Dr. Eduardo Daruge Júnior**, pela dedicação, pelo carinho e por ter me acolhido e acreditado em mim. Sempre tão bem humorado e enérgico, faz da Odontologia Legal sua maior bandeira. Tenho muito orgulho e gratidão de ter sido aluna de seus ensinamentos. Muito obrigada pelo voto de confiança!

Ao meu orientador **Dr. Luiz Francesquini Júnior**, pelos ensinamentos, atenção, dedicação e carinho. Obrigada pela ajuda tão preciosa na confecção desse trabalho, pela orientação e contribuição com suas correções e elogios, sempre tão solícito, dedicado e sincero, desempenhando papel fundamental no crescimento de todos nós.

Ao admirável professor **Dr. Eduardo Daruge**, pela honra de ter convivido e ouvido seus ensinamentos, minha gratidão e consideração.

## AGRADECIMENTOS

Ao **Departamento Médico Legal** (DML) de Vitória, órgão da Polícia Civil do estado do Espírito Santo, pelo incentivo e carinho em me receber durante todo esse tempo, pela simpatia de todos os funcionários, e pelo apoio científico disponibilizado, ao me proporcionar terreno para a realização desta pesquisa.

Minha gratidão toda especial ao **Dr. Romildo Rabbi**, mestre e amigo, pelos braços generosos que me receberam no DML de Vitória e me conduziram pelo caminho científico, na estrada da Odontologia Legal.

À **Dra Kátia Souza Carvalho**, diretora do Departamento Médico Legal de Vitória, pelo carinho, receptividade e alegria sempre tão notável.

Ao **Dr. Luís Renato da Silveira Costa**, médico legista do Laboratório de DNA Criminal da Polícia Civil do Espírito Santo, que me recebeu e me apoiou antes e durante todo o curso, sem esperar nada em troca.

Vocês tiveram um papel fundamental nas conquistas que obtive na minha vida profissional, e sei que minhas vitórias não seriam as mesmas se eu não tivesse o apoio de vocês. Muito obrigada!

Ao **Dr. Robson Dettmann Jarske**, pela ajuda na revisão bibliográfica do presente trabalho, e pelo carinho demonstrado.

Ao **Dr. José Carlos Frasson**, pelos conhecimentos transmitidos, pelas histórias, fotos e materiais divididos, e especialmente pelo bom humor sempre presente.

À querida **Marluce**, minha gratidão pelo carinho imenso, pelos problemas resolvidos, e pela eficiência e disposição demonstrados a mim.

Ao **Orlando**, pela ajuda imensa nas pesquisas, disposição e bom humor sempre evidentes.

## AGRADECIMENTOS

À amada amiga **Patricia Freitas Faria**, pela ajuda e orientação na confecção desse trabalho, mas principalmente pela admirável postura e exemplo de profissional, esposa e amiga que espelha, pelos conselhos, pelas conversas, pelas risadas e pelo imenso aprendizado que tive, não só na área forense, mas em todos os aspectos da vida. Obrigada pela oportunidade de conviver com você. Isso me enriquece muito.

À querida amiga **Laíse Nascimento Correia Lima**, pela maravilhosa e terna amizade, pelo carinho tão grande, pelas risadas, pelos estudos e pelo apoio demonstrado sempre com um sorriso no rosto. Tenho certeza de que você vai longe e me orgulho muito disso.

À companheira **Rachel Lima Ribeiro Tinoco**, sempre tão carinhosa, materna e receptiva, por dividir comigo não só o espaço, mas também o tempo, as conversas, as idéias e o conhecimento.

Ao amigo **Mário Marques Fernandes**, pelos vários conselhos sábios e mui válidos, sempre com palavras e atitudes incentivadoras, pelos convites de trabalho, pelo apoio durante o curso e por acreditar no meu potencial.

À amiga **Bárbara Fabel Bernucci**, pela mui agradável convivência e pelos momentos tão alegres que passamos juntas.

Às adoráveis amigas **Camilla, Luciana e Carol**, pela oportunidade de conviver com pessoas tão amáveis, e de experimentar do bom humor e carinho por mim demonstrados.

A todos os colegas do curso de pós-graduação em Odontologia Legal e Deontologia: Alicia, Carlos, Daniel, Juliana, Osvaldo, Andréia Sgarbi, Eduardo Rosa, Deibson, Natasha, Andréia Carro, Loíse, Eduardo Novaes, Silas, Dajara, Renato, Taciana, Augusta e Dario. Cada um de vocês foi muito importante para mim.

## **AGRADECIMENTOS**

À Faculdade de Odontologia de Piracicaba da Universidade Estadual de Campinas - UNICAMP, pela oportunidade de aprender e de crescer com a maior qualidade e cientificidade.

Aos Professores do Curso de Pós-Graduação em Odontologia Legal e Deontologia, pela dedicada atenção e apoio para a nossa formação científica.

À querida e inestimável **Célia Regina Manesco**, pelas inúmeras vezes em que me auxiliou, me esclareceu e me apoiou. Pela dedicação tão grande ao curso de Odontologia Legal, e pelo carinho tão especial que tem conosco. Obrigada, Celinha!

*“Seja bendito o nome de Deus de eternidade a eternidade, porque dele são a sabedoria e a força; E ele muda os tempos e as estações; ele remove os reis e estabelece os reis; ele dá sabedoria aos sábios e conhecimento aos entendidos. Ele revela o profundo e o escondido; conhece o que está em trevas, e com ele mora a luz. Ó Deus de meus pais, eu te dou graças e te louvo, porque me deste sabedoria e força”.*

Daniel 2:20-23.

## RESUMO

A situação carcerária no Brasil se encontra desestruturada, em condições de superlotação, confinamento, falta de serviços básicos e de saúde e extrema insegurança, que favorece a ocorrência de altos índices de mortes no interior das unidades prisionais. Os assuntos penitenciários têm importância significativa no contexto da segurança, da saúde pública e da medicina legal e o conhecimento de suas reais condições pode fomentar ações que visem à diminuição da violência nesses locais e a reeducação e recuperação dos internos. O objetivo do presente trabalho foi analisar as mortes violentas ocorridas no interior de presídios, discriminando as causas de morte mais frequentes e os meios ou instrumentos mais utilizados, e identificando características das vítimas como sexo, idade e instituição penal de procedência, além de discutir aspectos éticos e legais inerentes ao tema. O estudo retrospectivo foi realizado nos arquivos do Departamento Médico Legal de Vitória, por meio de um levantamento nos laudos referentes a necrópsias realizadas em cadáveres procedentes de estabelecimentos penais da região, examinados no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007, com idades entre 12 e 80 anos, sem distinção de sexo. A análise dos dados permitiu identificar algumas características particulares, tais como maior número de mortes entre presos do sexo masculino, de idade jovem, procedentes do Complexo Penitenciário de Viana. As mortes por traumatismo crânio-encefálico e asfixia corresponderam à maioria dos casos, e o instrumento contundente foi o mais utilizado para produzir as mortes. Evidenciou-se, portanto, a baixa capacidade de fazer valer as leis e os princípios fundamentais de respeito à integridade física dos indivíduos presos.

Palavras Chave: Medicina Legal, Prisões, Violência, Morte, Causas de Morte.

## **ABSTRACT**

The prison's situation in Brazil is unstructured, in conditions of overcrowding, confinement, lack of health and basic services and extreme insecurity, which favors the occurrence of high rates of death inside the penitentiary units. The prison issues have significant relevance in the context of security, public health and forensic medicine, and the knowledge of their actual conditions could foster actions aiming the reducing of violence in these places, reeducation and rehabilitation of inmates. The aim of this study was to analyze violent deaths inside prisons, to define the most common causes of death and the most used means or instruments and to identify characteristics of the victims like as gender, age and penal institution of origin, as well as discuss ethical and legal issues inherent to the subject. The retrospective study was conducted in the archives of the Forensic Medical Department of Vitória, through a survey in the records related to autopsies performed in corpses from prisons of the region, examined in the period from January 2003 to December 2007, aged from 12 to 80, irrespective of sex. Data analysis identified some characteristics, such as greater rates of death among young age and male prisoners, coming from the Penitentiary of Viana. Deaths due to head trauma and asphyxia accounted for most cases, and the blunt instrument was used to produce the most deaths. It was evident, therefore, the lack of ability to enforce the laws and fundamental principles of respect to physical integrity of individuals arrested.

Key-words: Forensic Medicine, Prisons, Violence, Death, Cause of Death

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

AI – Anistia Internacional

Art. – Artigo

CP – Código Penal

CF – Constituição Federal

Depen - Departamento Penitenciário Nacional

DML – Departamento Médico Legal

MPF - Ministério Público Federal

OEA – Organização dos Estados Americanos

ONU – Organização das Nações Unidas

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b>	1
<b>2 REVISÃO DE LITERATURA</b>	3
2.1 A REALIDADE PRISIONAL E A CRESCENTE VIOLÊNCIA INTERNA	3
2.2 MORTES ENTRE CUSTODIADOS	8
2.3 ASPECTOS LEGAIS	11
2.4 PERÍCIAS EM MORTES SOB CUSTÓDIA	17
<b>3 PROPOSIÇÃO</b>	23
<b>4 MATERIAL E MÉTODOS</b>	24
<b>5 RESULTADOS</b>	26
<b>6 DISCUSSÃO</b>	33
<b>7 CONCLUSÃO</b>	51
<b>REFERÊNCIAS</b>	53
<b>ANEXO</b>	60

## 1 INTRODUÇÃO

As unidades prisionais existentes no Brasil se encontram em uma situação caótica, com sistemas de segurança precários e condições de desestruturação e superlotação, o que propicia a ocorrência de altos índices de violência no seu interior (Fernandes & Hirdes, 2006). O confinamento, a falta de serviços básicos e de saúde e o uso de drogas, bem como o número escasso de funcionários, com pouca ou nenhuma formação na área, contribuem para exacerbar essa violência, que se traduz em elevados índices de mortes anualmente (Oliveira & Cardoso, 2004; Posada & Díaz-Tremarias, 2008). Uma série de comportamentos agrava a situação dentro das cadeias brasileiras, como confrontos entre quadrilhas, suspeita de delação, tráfico de drogas, exploração de atividades internas, tráfico de influências sobre os “poderosos”, sejam aqueles procedentes da massa carcerária ou da equipe dirigente, posse de objetos pessoais e obtenção de favores sexuais, entre outros (Salla, 2006).

Esses aspectos acabam por questionar a eficácia das penas privativas de liberdade, a justiça social e os direitos humanos (Fernandes & Hirdes, 2006).

De acordo com Posada & Díaz-Tremarias (2008), parece haver uma pena de morte nas penitenciárias, diante da quantidade de óbitos que ocorrem a cada ano sob esse contexto. Apesar da importância dos assuntos penitenciários, na América Latina existem poucos estudos regionais sobre o tema. A literatura brasileira é insuficiente e raramente envolve aspectos médico-legais.

Já os estudos internacionais apontam o perfil demográfico da maioria dos casos como sendo de homens jovens. Conforme sustenta esses trabalhos, as principais mortes nos presídios estão relacionadas a doenças, acidentes, suicídios e homicídios (Sailas *et al.*, 2006; Kim *et al.*, 2007; Posada & Díaz-Tremarias, 2008).

Os assuntos penitenciários têm importância significativa no contexto da segurança e da saúde pública, e a atenção às suas reais condições pode ajudar a

entender as necessidades dos que ali estão para cumprirem suas penas. O conhecimento da incidência das mortes violentas e de seus determinantes sociais é fundamental para a implantação e o desenvolvimento de políticas de combate à violência dentro das unidades prisionais.

Considerando que o Departamento Médico Legal (DML) de Vitória recebe casos de mortes ocorridas em presídios por causas variadas, a presente pesquisa analisou as ocorrências tanatoscópicas procedentes do sistema prisional da região metropolitana de Vitória periciados no DML. O objetivo foi analisar as mortes violentas ocorridas no interior desses presídios, no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007, e discriminar as causas médicas de morte mais frequentes, verificar os tipos de meios ou instrumentos mais utilizados, e identificar características das vítimas como sexo, idade e instituição penal de procedência, além de discutir aspectos éticos e legais inerentes ao tema.

## **2 REVISÃO DA LITERATURA**

### **2.1 A REALIDADE PRISIONAL E A CRESCENTE VIOLÊNCIA INTERNA**

As condições observadas atualmente no sistema prisional de todo o Brasil não deixa dúvidas sobre sua precariedade e desorganização, e a negligência do Estado sobre assuntos penitenciários é perspícua. A Declaração Internacional contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, apresentada pela Assembléia Geral das Nações Unidas e ratificada pelo Brasil, ensina que “cada Estado tomará medidas eficazes de caráter legislativo, administrativo, judicial ou de outra natureza, a fim de impedir a prática de atos de tortura em qualquer território sob sua jurisdição” (Organização das Nações Unidas – ONU, 1984).

Para Chesnais (1999), “a violência gera o medo, mas este gera igualmente a violência”.

O crescimento da população carcerária no sistema prisional é assustador. Em menos de dez anos a população carcerária do país mais que dobrou. Em novembro de 2000, havia 232.755 presos, incluindo provisórios e condenados, custodiados no Sistema Penitenciário e Policial dos estados brasileiros. O total de presos em dezembro de 2009 passou a ser de 473.626 presos, estampando um crescimento de mais de 100%. Esse crescimento acelerado acaba por subsidiar uma dilatação da violência dentro dessas instituições (Departamento Penitenciário Nacional – Depen, 2000),

Oliveira & Cardoso (2004) chamam a atenção para a falta de serviços básicos e de saúde, que propiciam a disseminação de doenças diversas.

A superlotação, o confinamento e a desestruturação dos presídios geram indubitavelmente o aumento da violência no interior dos presídios, e os problemas enfrentados pelo sistema prisional são considerados um problema de saúde pública. A vulnerabilidade das vidas no interior de presídios surge a partir da superlotação, da disseminação de doenças, do uso de drogas e da violência

entre os internos, muitas vezes utilizada em nome da manutenção da ordem (Carvalho, 2006).

Salla (2006) enfatiza ainda outros fatores como a existência de confrontos entre quadrilhas, suspeitas de delação, tráfico de drogas, exploração de atividades internas, posse de objetos pessoais e obtenção de favores sexuais, além do tráfico de influências com presos considerados “poderosos” ou com o próprio pessoal da equipe dirigente.

Em 2006, a Anistia Internacional (AI), em um informe sobre o Estado Brasileiro, apontou as condições observadas nos cárceres e o tratamento cruel, desumano e degradante. Ressaltou que há um aumento contínuo da população carcerária, e o que se percebe é o amontoamento, as instalações sanitárias deficientes e a falta de serviços médicos, que contribuem para o aparecimento de frequentes motins e altos índices de violência entre os presos. São também constantes as denúncias de comportamento violento e abusivo de agentes e oficiais, o que inclui o emprego da tortura e de maus tratos (Anistia Internacional, 2006).

Nesse contexto, o crime se estrutura e surgem grupos e facções criminosas, como o Primeiro Comando da Capital (PCC) em São Paulo e o Comando Vermelho (CV) no Rio de Janeiro. Estes se erguem diante da lacuna deixada pelo Estado, para se protegerem de torturas, criarem uma ordem entre os presos, e impedirem despropérios como extorsões, exploração e violência sexual de preso para com preso. No Espírito Santo, as facções são denominadas de gangues, que são comandadas por determinados presos. É a mesma estrutura e organização das facções organizadas, mas a denominação é diferente para a região. As gangues e facções criminosas, advindas desse contexto, exercem um notável poder e comando nas unidades prisionais, ocupando o espaço institucional deixado vago pelo Estado pela ausência de políticas adequadas. “Por falta de estrutura nos presídios, elas dão a assistência que o Estado não dá. [...] Como falta material de higiene, falta alimentação, quem corre atrás são essas

organizações”. E quanto mais organizado o crime e o contrabando, mais organizadas e presentes são as facções. Apenas cerca de 10% dos presos é que faz parte das gangues e facções organizadas. No entanto, elas comandam as unidades. Soma-se ainda o fato de que a estrutura e o funcionamento das unidades do sistema prisional não acompanharam as mudanças e o crescimento acelerado da população prisional (Silveira, 2007).

Conforme sustentam Posada & Díaz-Tremarias (2008), a população reclusa cresceu rapidamente, mas o espaço penitenciário disponível não se equiparou. A deterioração crônica de infra-estruturas prisionais, a superlotação e a falta de orçamento comprometem as condições mínimas para uma vida decente. O estado deplorável dos edifícios surge pela antiguidade, pelo uso contínuo e pela falta de investimento em manutenção. De acordo com os autores, o que se observa são presídios distantes do conceito de reabilitação, que propicia vícios e maiores problemas aos apenados, revelando um sistema já desgastado e obsoleto. Outro fator que contribui para o acréscimo da violência é o quadro reduzido de funcionários, com pouca ou nenhuma formação na área. Policiais mal preparados, mal qualificados, estampam a deficiência em recuperação e reintegração social dos detentos, e fracassam em manter a ordem e a segurança dos presentes. Somam-se a isso problemas nas tubulações de água, acúmulo de lixo e deterioração das celas, bem como falhas graves no abastecimento de água potável. Os autores chamam a atenção para o uso e o tráfico de drogas, que já se tornaram presentes nas penitenciárias e casas de detenção, colocando em dúvida a fiscalização realizada, e evidenciando a astúcia e sagacidade envolvida no tráfico de drogas intramuros. Em pesquisa realizada nos presídios da Venezuela, esses autores assinalam que, entre outros fatores, a presença de armas e drogas contribui para a excessiva violência que caracteriza as instituições penitenciárias no país (Posada & Díaz-Tremarias, 2008).

Tavares & Menandro (2008) falam da desconfiança existente entre os detentos, que produz instabilidade geral no presídio. A instabilidade leva a

providências drásticas, e a punição de todos de forma cruel, pelo erro de um, força uma cobrança dos presos com os próprios presos, e a obrigação de manutenção da ordem, que contribui para a violência entre detentos.

França (2008a) refletiu ainda que:

A violência do aparelho carcerário é certamente a mais impiedosa e humilhante porque o presidiário, principalmente o de crimes comuns, representa para o poder e para uma fração da sociedade, uma escória. Não passa pelos critérios dessas pessoas que a pena seja uma medida de recuperação e de ressocialização, mas tão-só um instrumento de vingança e de reparação. O próprio sentido de intimidação e de excessivo rigor punitivo não deixa de constituir uma modalidade de terrorismo oficial. Tudo que existe de sórdido no sistema carcerário: a prepotência, a falta de disciplina e a brutalidade gratuita de alguns agentes do poder e o seu desdém pelas entidades que promovem a defesa e a proteção dos direitos humanos, é com certeza a manifestação mais abjeta da intolerância, da irreverência e do arbítrio.

De acordo com dados do Depen (2009), o estado do Espírito Santo possui uma população carcerária de 10.713 indivíduos. O número de vagas oferecidas, porém, totaliza 7.818, indicando o déficit existente no estado quando se refere à lotação das instituições prisionais.

Notícias de que contêineres de navios estavam sendo usados como celas evidenciaram a precária situação em que se encontrava o sistema penitenciário capixaba (Justiça Global, 2009).

De acordo com o relatório da Anistia Internacional (2010), a superlotação é um problema grave nos presídios brasileiros, e que as condições ali encontradas são cruéis, desumanas e degradantes. O controle dos centros de detenção por gangues existentes eleva o grau de violência entre os presos, e a falta de supervisão e os altos níveis de corrupção entre funcionários contribuem para propagar os problemas endêmicos de violência no sistema prisional, assim como no sistema de detenção juvenil. O mesmo relatório registrou ainda as

condições precárias de encarceramento observadas em especial no estado do Espírito Santo, conforme se nota no texto internacionalmente divulgado:

Os relatos das condições de detenção mais brutais continuaram a vir do estado do Espírito Santo. Situações absurdas como denúncias de tortura, de superlotação extrema e até de utilização de contêineres de navios (chamados de 'microondas') como celas. Houve relatos de prisioneiros que esquartejaram outros prisioneiros (Anistia Internacional, 2010).

## 2.2 MORTES ENTRE CUSTODIADOS

A população carcerária, em especial o perfil demográfico e causas de morte, tem despertado o interesse de estudiosos em outros países. Amankwaa (1995) acompanhou os resultados de um estudo sobre a mortalidade no sistema prisional da Flórida, EUA, verificando a magnitude do impacto da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids) na mortalidade prisional. Em 1987, a Aids foi claramente a maior causa de morte, correspondendo a 34.7% das ocorrências, enquanto que os homicídios representaram apenas 6.8% da amostra daquele ano. Novamente, as causas dos óbitos por homicídios não foram esclarecidas por meio da publicação.

Paanila *et al.* (1999) afirmaram que, entre homens considerados violentos e perigosos, na faixa etária de 30 a 50 anos, a taxa de mortalidade é cinco vezes maior se comparada à taxa de mortalidade da população masculina da Finlândia com a mesma faixa etária.

Wobeser *et al.* (2002), estudando mortes entre pessoas sob custódia no estado de Ontário, Canadá, afirmaram que as causas violentas de morte, especialmente suicídios e overdoses, são frequentes entre indivíduos detidos, principalmente entre homens. Das 283 mortes, mais da metade (59%) ocorreram por causas violentas. Dessas, 57.14% ocorreram por suicídio, enquanto que os homicídios dentro de presídios do Canadá responderam apenas por 9.52% das mortes violentas. Os autores notaram durante o estudo que a frequência de

mortes por overdose no interior das prisões federais foi 50 vezes maior que entre a população masculina comum, e que 55% das vítimas de intoxicação tinham histórico de abuso de substâncias e drogas. A média de idade entre as vítimas dos homicídios foi de 32.4 anos, evidenciando uma precocidade nas mortes.

Carvalho (2006) realizou um estudo por meio de entrevista a 2.039 indivíduos que se encontravam em unidades prisionais brasileiras masculinas e femininas e em um hospital psiquiátrico. A análise dos dados evidenciou o perfil da população carcerária quanto a aspectos sociodemográficos, história penal, uso de drogas e doenças sexualmente transmissíveis, de acordo com o sexo do apenado. Os resultados revelaram que a população presa é predominantemente jovem, de baixa escolaridade, e apresenta exclusão social em várias dimensões. Em presos do sexo masculino, descobriu-se que as características mais presentes foram estar preso por sete anos ou mais, ser casado, receber visita íntima na prisão, ter sido condenado por roubo, ter ainda três anos ou mais a cumprir de pena e uso de maconha antes de ser preso. A média de idade dos homens foi de 30,12 anos. Para o sexo feminino, as características mais comuns foram ser viúva, estrangeira, ter doença sexualmente transmissível, usar tranquilizante na prisão, ter visitado alguém na prisão antes de ser presa e ter média de idade de 32,92 anos. A análise do estudo permitiu concluir que embora esses homens e mulheres sejam igualmente excluídos da “vida social” muito antes e também depois da prisão, existem algumas características que os diferenciam nesse processo de injustiça social.

Sailas *et al.* (2006) estudaram a mortalidade entre infratores jovens na Finlândia, sentenciados à prisão entre 1984 e 2000. Os autores avaliaram a quantidade de mortes ocorridas no período estudado, se essas eram de causas naturais ou violentas, e se tinham relação com uso de drogas. Os resultados mostraram que existe uma alta taxa de mortalidade entre presos jovens, com média de idade de 26.6 anos, do sexo masculino, e com recente condenação. As causas da morte foram em sua maioria (82%) não-naturais, de causa violenta,

prevalecendo os acidentes como causa mais comum (36%). O estudo revelou ainda que a taxa de mortalidade entre infratores é 7 vezes maior do que entre a população em geral.

Kim *et al.* (2007), analisaram 178 mortes ocorridas em uma prisão urbana em Chicago, Estados Unidos, no período entre 1995 e 2004, verificaram que os homicídios corresponderam a apenas 4.5% das mortes ocorridas, os suicídios responderam por 10.7%, e as mortes relacionadas com overdose ou abstinência de substâncias representaram 6.7% da amostra. Aproximadamente 53.4% das mortes foram devido a doenças como problemas cardíacos, doenças cerebrovasculares, neoplasias e doenças respiratórias crônicas, e 19.7% foram por doenças infecto-contagiosas. As mortes foram mais frequentes em indivíduos do sexo masculino (89.3%), com média de idade de 40,4 anos entre os homens e 37,4 anos entre presidiárias do sexo feminino. Os autores ainda perceberam que, como a maioria dos presos da instituição estudada eram negros, a maior parte (73.6%) dos reclusos que morreram na prisão eram também negros, enquanto que os brancos e hispânicos representaram 18.0% e 6.2% da amostra, respectivamente.

Kariminia *et al.* (2007), em um estudo coorte na Austrália, sobre a taxa de mortalidade entre adultos que tenham cumprido pena em instituições prisionais do país, notaram que tal taxa é maior entre esses indivíduos do que entre a população em geral. O estudo evidenciou predomínio de mortes relacionadas com distúrbios comportamentais e mentais, bem como de casos relacionados com uso de drogas.

Revisando arquivos médico-legais de Maryland, Estados Unidos, durante o período de 1990 a 2004, Southall *et al.* (2008) encontraram registros de 45 mortes ocorridas súbita e inesperadamente sob a custódia da polícia. Em 73% dos casos, a causa da morte foi indeterminada, e apenas 13% foram classificadas como homicídios. Além disso, os arquivos mostraram que em 79% dos casos

incluídos no estudo os resultados toxicológicos foram positivos. As causas das mortes violentas não foram esclarecidas no trabalho.

### 2.3 ASPECTOS LEGAIS

A violência observada no interior de presídios é tema discutido ao redor de todo o mundo, e enseja a participação de vários países na concepção e assinatura de pactos e recomendações, principalmente no que diz respeito aos direitos humanos. A Declaração Universal dos Direitos Humanos, adotada e proclamada pela Assembléia Geral das Nações Unidas em 10 de dezembro de 1948 e assinada pelo Brasil na mesma data, representa o ideal a ser atingido por todos os povos e as nações, prevendo que todos têm direito à proteção da lei (Organização das Nações Unidas – ONU, 1948).

Como resultado da Assembléia Geral das Nações Unidas de 1966 e tendo como base a Declaração Universal dos Direitos Humanos, o Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos, cita em seu artigo 10, inciso I, que “toda pessoa privada de liberdade deverá ser tratada com humanidade e respeito à dignidade inerente à pessoa humana”. Estatui ainda que os presos investigados devem ficar separados dos condenados, e devem ser submetidos a tratamento diferente, adequado à sua condição de pessoas não condenadas (ONU, 1966).

A Convenção Americana de Direitos Humanos, conhecida como Pacto de San José da Costa Rica, traz em seu escopo que “os processados devem ficar separados dos condenados, salvo em circunstâncias excepcionais, e ser submetidos a tratamento adequado à sua condição de pessoas não condenadas”. E afirma ainda que “as penas privativas da liberdade devem ter por finalidade essencial a reforma e a readaptação social dos condenados” (Organização dos Estados Americanos - OEA, 1969).

A Convenção Internacional contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, apresentada pela Assembléia Geral

das Nações Unidas em 1984 e ratificada pelo Brasil em 1989, coloca o Estado como responsável por impedir a prática de qualquer ato intencional que gere sofrimentos agudos, físicos ou mentais a qualquer indivíduo, bem como por aplicar punição adequada a tais práticas de acordo com sua gravidade. A mesma convenção define tortura como:

Qualquer ato pelo qual dores ou sofrimentos agudos, físicos ou mentais, são infligidos intencionalmente a uma pessoa a fim de obter, dela ou de terceira pessoa, informações ou confissões; de castigá-la por ato que ela ou terceira pessoa tenha cometido ou seja suspeita de ter cometido; de intimidar ou coagir esta pessoa ou outras pessoas; ou por qualquer motivo baseado em discriminação de qualquer natureza; quando tais dores ou sofrimentos são infligidos por um funcionário público ou outra pessoa no exercício de funções públicas, ou por sua instigação, ou com o seu consentimento ou aquiescência (ONU, 1984).

O tratamento que deve ser dispensado aos diferentes tipos de presos custodiados nos estabelecimentos prisionais brasileiros é regido pela Lei de Execução Penal (Lei n. 7210/1984) que destaca a individualização da pena privativa de liberdade. O preso primário deve cumprir pena em seção distinta daquela reservada para os reincidentes. Pessoas condenadas ao regime fechado devem cumprir a pena em estabelecimento de segurança máxima ou média. Em condenações ao semi-aberto, a execução deve ser em colônia agrícola, industrial ou estabelecimento similar, e no regime aberto, em casa de albergado ou estabelecimento adequado. Os infratores que apresentem doença mental ou desenvolvimento mental incompleto ou retardado devem ser recolhidos a hospital de custódia e tratamento psiquiátrico ou, à falta deste, a outro estabelecimento adequado. As mulheres e os maiores de sessenta anos, separadamente, devem ser recolhidos a estabelecimento próprio e adequado à sua condição pessoal. Os indivíduos que se encontram detidos em Cadeias Públicas são aqueles que aguardam julgamento e estão provisoriamente sob a custódia do Estado, à

disposição da Justiça. Após a sentença, o custodiado pode ser absolvido e voltar à liberdade ou ser condenado e ingressar no sistema penitenciário (Brasil, 1984).

A Constituição Federal brasileira (CF), no artigo 5º, inciso XLIX, explica que essa separação entre presos deve ser de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado. Em seu artigo 5º, inciso XLIX, prevê que os presos custodiados pelo Estado devem ter sua integridade física e moral respeitadas, confirmado pelo inciso III do mesmo artigo que diz que “ninguém será submetido a tortura nem a tratamento desumano ou degradante”. São completados pelo inciso XLVII, que estatui expressamente que não haverá penas de caráter perpétuo, de trabalhos forçados, de banimento e cruéis. Expressa ainda, em seu artigo 5º, inciso XLIII, que a prática de tortura é fato criminoso equiparável aos crimes hediondos, inafiançável, insuscetível de graça ou anistia (Brasil, 1988).

O Congresso Nacional aprovou a Lei 9.455/97 que versa sobre o crime de tortura, estabelecendo as correspondentes penas. De acordo com a norma, constitui crime “constranger alguém com emprego de violência ou grave ameaça, causando-lhe sofrimento físico ou mental com o fim de obter informação, declaração ou confissão da vítima ou de terceira pessoa”. A lei também inclui os atos praticados por alguém sobre indivíduo que esteja sob sua guarda, poder ou autoridade, com emprego de violência ou grave ameaça, submetendo-o a intenso sofrimento físico ou mental, como forma de aplicar castigo pessoal ou medida de caráter preventivo (Brasil, 1997).

A complexidade e a deficiência do sistema prisional brasileiro evidenciam uma fragilidade no monitoramento e controle das atividades penitenciárias, contribuindo para a prática de tortura nas instalações penais (Grupo de Trabalho Tortura e Perícia Forense, 2003).

De acordo com o Ministério Público Federal – MPF (2006), as normas não são majoritariamente seguidas nos estabelecimentos prisionais brasileiros, e a situação prisional atingiu níveis gravíssimos de indignidade. As prisões

brasileiras comportam presos provisórios e condenados em proporções aleatórias, descumprindo-se, sem nenhum pudor, leis brasileiras e normas internacionais.

Em 2003, o estado do Espírito Santo contava com 13 unidades prisionais. Houve notícias de grande repercussão denunciando a presença de graves problemas, como superlotação, precariedade e insalubridade das instalações físicas, e exigências externas de interferência do governo do Estado na situação caótica do sistema prisional (AI, 2006).

Os estabelecimentos penais capixabas são ligados à Secretaria de Justiça ou à de Segurança Pública. Apenas 2 são exclusivamente femininos e os outros são para custodiados do sexo masculino. Em conjunto abrigam aproximadamente 10.713 indivíduos, distribuídos em penitenciárias, cadeias públicas, colônia agrícola e Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico. Adiciona-se a esse número a Unidade de Internação Sócio-educativa (UNIS) e a Unidade de Internação Provisória (UNIP), voltados para a recuperação de menores autores de atos infracionais (Depen, 2009).

De acordo com Yoshikawa (2010), há desvio na execução e graves consequências quando o preso não é colocado em local adequado à sentença. Deve-se reforçar os princípios constitucionais da individualização da pena (art. 5º, XLVI, da Constituição Federal) e da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, da Constituição Federal), que corroboram para assegurar o direito do réu de cumprir penas em estabelecimentos adequados. A exacerbação da violência traduz uma fração de tais consequências, resultando em altos índices de mortes dentro dos presídios.

#### 2.4 PERÍCIAS EM MORTES SOB CUSTÓDIA

O Código Penal (CP) é claro em afirmar que constitui circunstância agravante dos crimes o emprego de veneno, fogo, explosivo, tortura ou outro meio insidioso ou cruel. Tais elementos aumentam a pena quando empregados durante

a prática do delito, desde que não constituam ou qualifiquem o crime. No homicídio os mesmos elementos são empregados na forma qualificada do crime. O ato cometido contra outrem com o emprego de tortura, fogo, explosivo, veneno ou outro meio insidioso ou cruel é tipificado no artigo 121, parágrafo 2º, e denominado homicídio qualificado, cuja pena é maior que a do homicídio simples. A mesma ordenação trata no artigo 353 do crime de arrebatamento de preso, no qual o verbo arrebatado tem o sentido de tomar à força, arrancar o preso do local onde estiver com o propósito de maltratá-lo, submetendo-o a violência e maus tratos. O autor do delito fica sujeito à pena de reclusão, de um a quatro anos, além da pena correspondente à violência (Brasil, 1940).

O Protocolo de Istambul, também denominado “Manual para Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e de outras Formas Cruéis, Desumanas ou Degradantes de Castigo ou Punição” (ONU, 2001), visa orientar peritos forenses sobre como proceder na identificação, caracterização e elucidação do crime de tortura. Nos casos de mortes de indivíduos detidos em presídios, com suspeita de tortura, algumas recomendações são importantes. Os óbitos de indivíduos que faleceram sem assistência médica, no curso de um processo clínico de evolução atípica ou de morte súbita ou inesperada, devem ser considerados a priori como “mortes de causa suspeita”. De acordo com o documento, essas representam elevada complexidade na determinação da causa e do mecanismo de morte. Doenças e patologias comuns a este grupo populacional devem ser investigadas, para determinar o tipo de morte ocorrida. Deve-se procurar afastar a morte violenta e, se possível, confirmar a morte natural a partir da confirmação daquelas perturbações.

Em 2003, foi instituído um protocolo com orientações para os órgãos periciais, peritos e profissionais de perícia forense quando estes se deparam com o crime de tortura, denominado Protocolo Brasileiro de Perícia Forense no Crime de Tortura. O trabalho, que faz alusão ao importantíssimo documento da ONU denominado “Protocolo de Istambul” (ONU, 2001), foi confeccionado pelo Grupo

de Trabalho “Tortura e Perícia Forense”, e enfatiza que a necrópsia em casos de suspeita de tortura deve ser realizada de forma “completa, metódica, sem pressa, sistemática e ilustrativa, com a anotação de todos os dados”. Deve-se incluir fotografias, gráficos e esquemas, bem como exames complementares necessários. Ressalta que as evidências do crime de tortura são extremamente complicadas de ser identificadas e recolhidas e que, nos casos de morte violenta, a perícia não deve se restringir apenas ao diagnóstico da causa da morte e da ação ou do meio causador. É importante incluir o estudo do mecanismo e das circunstâncias em que esse óbito ocorreu, para que, se possível, se determine sua causa jurídica. Sinais relativos à identificação do cadáver devem ser cuidadosamente analisados, como os sinais antropológicos e antropométricos, exemplificados por estigmas pessoais e profissionais, estatura, malformação congênitas e adquiridas, descrição de cicatrizes, tatuagens e de vestes, bem como a coleta de impressões digitais e de sangue. Os dentes devem ser averiguados e fotografados, registrando ausências, alterações, presença de tratamentos dentários, entre outros. Indícios relativos à causa da morte, pelas evidências de lesões sofridas de forma violenta, têm um significado especial. Lesões traumáticas esquelético-tegumentares devem ser valorizadas e descritas de forma correta, pois, na maioria das vezes, elas contribuem para o diagnóstico da morte e as circunstâncias em que ela ocorreu. No estudo de casos suspeitos de tortura, devem-se valorizar as seguintes características: “multiplicidade, diversidade, diversidade de idade, forma, natureza etiológica, falta de cuidados e local de predileção”. Chama-se a atenção para fraturas e avulsões dentárias por traumatismos faciais, bem como sinais de abuso sexual por outros presidiários como manobra de tortura e humilhação (Grupo de Trabalho Tortura e Perícia Forense, 2003).

Galvão (2006) afirma que a tortura é uma realidade no Brasil, especialmente no interior de instituições prisionais. Nesses casos, a perícia médico legal é fundamental para o processo de prevenção e punição. A cientificidade, quando aplicado à perícia médico legal, maximiza suas

possibilidades e fundamenta suas conclusões. Dada a brevidade dos resultados lesivos da prática penosa, as perícias devem ocorrer tão logo solicitadas, de acordo com as recomendações dos diversos protocolos nacionais e internacionais. A documentação fotográfica é fundamental e de grande importância nesses casos, dada sua objetividade e clareza, e por permitir guardar por longos períodos uma situação passageira.

Após a prática da tortura, nem sempre existem marcas físicas de agressões, assim como à primeira vista é difícil constatar a tortura moral (Costanze, 2008).

França (2008b) cita o conceito de morte sob custódia como aquela que “ocorre em pessoas privadas de liberdade e sobre a qual se pode aventar uma situação de morte violenta”. O autor defende que a ausência de manifestações físicas não pode ser uma confirmação de que não tenha existido a tortura, pois há muitas formas sutis de violência física que não deixam sequelas aparentes, além da violência psíquica. Ressalta-se a necessidade de investigar sinais relativos às condições do estado de nutrição, conservação e compleição física, buscando evidenciar sinais de falta de higiene corporal e privação de alimentos e cuidados. Sinais relativos aos fenômenos cadavéricos devem ser examinados, bem como pontos que orientem a avaliação do tempo aproximado de morte, que podem ser úteis durante as investigações policiais. Durante o exame interno, o autor afirma que as lesões mais comumente encontradas são lesões cranianas, evidenciando hematomas e hemorragias intra-cranianas, lesões cervicais, com lesões internas e externas da região, e lesões tóraco-abdominais, além das lesões raquimedulares. As injúrias devem ser minuciosamente analisadas pelo médico legista na busca de elementos que justifiquem a morte do indivíduo preso. Sugere que o cadáver fique à disposição da instituição médico-legal pelo menos por 12 horas, e que o local de morte seja preservado e bem investigado pela perícia criminal. Além de buscar a identificação do cadáver e a descrição das lesões violentas, a finalidade de uma necrópsia em mortes de causas controvertidas situa-se em esclarecer a

causa médica da morte. O médico deve ter grande diligência e zelo em estabelecê-la. O autor salienta ainda que a função da Medicina Legal tende a resumir-se ao diagnóstico da *causa mortis*. Porém, afirma que o mecanismo de morte já pode orientar para uma determinada causa jurídica, podendo auxiliar na determinação dessa. O mesmo autor lembra que o quarto quesito a ser respondido no laudo tanatoscópico, que questiona “Se a morte foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo, asfixia, tortura ou por outro meio insidioso ou cruel”, deve, nos casos positivos, ser respondido de forma especificada, esclarecendo as razões de tal confirmação. O meio insidioso se refere à dissimulação realizada capaz de encobrir a prática criminosa e impedir a defesa da vítima. Exemplifica-se com o uso do veneno, que configura uma ação dissimulada. O meio cruel ocorre quando o autor procura mais provocar o sofrimento físico ou psíquico da vítima do que propriamente sua morte, perpetrando um ritual, um cronograma articulado de ações e procedimentos, cuja finalidade é o sofrimento da vítima. Ressaltou ainda o autor que o Código Penal Brasileiro cita como representação da crueldade o emprego do fogo, do explosivo, da asfixia e da tortura. É importante observar as regiões atingidas, as características das lesões e o meio ou instrumento causador das lesões. Segundo o autor, “a gravidade das lesões e sua multiplicidade, por si só, não caracterizam o meio cruel”.

Como leciona Hércules (2008), as mortes violentas podem ser classificadas de acordo com sua causa jurídica, determinando as hipóteses de acidente, suicídio ou homicídio. Quanto à causa jurídica da morte, o autor afirma categoricamente que não é atribuição do médico-legista determiná-la, tanto é que indagações a respeito não constam entre os quesitos oficiais do auto de exame cadavérico. A uma causa jurídica pode corresponder várias causas médicas e uma causa médica pode ter sido provocada por qualquer causa jurídica. O autor ressalta que o quarto quesito deve ser respondido com atenção à pergunta de que se “a morte foi produzida por...”. A pergunta não é se houve emprego de algum daqueles elementos antes da morte, mas sim se sua prática levou o indivíduo à

morte. Em muitos casos, existe a tortura, sem que a mesma, por si só, leve à morte.

O mecanismo da morte é representado pela sequência de alterações fisiopatológicas e de desequilíbrios bioquímicos desencadeadas pela causa da morte (“*causa mortis*” médica). O término da vida sempre há de ter uma causa médica válida e plausível, classificada em uma das seguintes entidades nosológicas básicas (Vanrell, 2009):

- a) Anemia aguda
- b) Asfixia
- c) Assistolia/fibrilação ventricular
- d) Choque metabólico
- e) Choque toxêmico
- f) Choque traumático neurogênico
- g) Depressão ou Paralisia Respiratória
- h) Envenenamento
- i) Síncope
- j) Traumatismo Crânio-Encefálico (TCE)

Em relatório realizado em 2010, a Anistia Internacional no Brasil assinala a presença de tortura dentro das unidades penitenciárias brasileiras, e sua utilização como método de interrogatório, de punição, de controle, de humilhação e de extorsão (Anistia Internacional, 2010).

### **3 PROPOSIÇÃO**

Em vista da carência de estudos sistemáticos nos Institutos Médico Legais do país e do mundo sobre as mortes entre custodiados, existe uma grande escassez de conhecimento sobre os aspectos médico legais do referido tema. Esta deficiência dificulta a avaliação e a perícia desses casos, quando dão entrada nas instituições periciais.

Assim, o presente trabalho teve como objetivo analisar as mortes violentas ocorridas no interior de presídios do estado do Espírito Santo que tenham sido examinadas no Departamento Médico Legal de Vitória no período de janeiro de 2003 a dezembro de 2007, visando os seguintes aspectos:

- a) Discriminar as causas médicas de morte mais frequentes;
- b) Verificar os meios ou instrumentos mais utilizados;
- c) Identificar características das vítimas como sexo, idade e instituição penal de procedência;
- d) Discutir aspectos éticos e legais inerentes ao tema.

#### **4 MATERIAL E MÉTODOS**

Realizou-se um estudo retrospectivo nos arquivos do Departamento Médico Legal de Vitória, órgão responsável pela realização das perícias forenses da Região Metropolitana de Vitória, vinculado à Secretaria de Segurança Pública do Estado do Espírito Santo.

Selecionaram-se os laudos tanatoscópicos referentes a necrópsias realizadas em cadáveres procedentes de estabelecimentos penais da região.

O estudo incluiu os laudos datados de 01 de janeiro de 2003 a 31 de dezembro de 2007. A escolha do período foi baseada no fato de os laudos desses anos estarem já devidamente concluídos e arquivados, possibilitando um estudo mais completo.

Foram incluídos no estudo os casos de ambos os sexos e qualquer naturalidade, com idade entre 12 e 80 anos. A pesquisa limitou-se aos casos de mortes violentas ou suspeitas, sendo excluídos por questões logísticas os casos de mortes naturais, decorrentes de doenças, ou aqueles em que as vítimas tenham sido previamente conduzidas a hospitais.

Após a pesquisa no livro da recepção do DML, os casos foram selecionados e as informações foram coletadas dos registros da guia policial de remoção de cadáver ou do próprio laudo, sendo lançadas em planilha eletrônica. Os dados coletados foram o sexo e a faixa etária da vítima, a instituição penal de procedência do corpo, a causa da morte, o instrumento ou meio que a produziu e a data em que ocorreu a morte.

A partir do que indica a Organização Mundial de Saúde, as faixas etárias foram classificadas entre 12 a 15 anos, 15 a 24, 25 a 34, 35 a 44, 45 a 54, 55 a 64 anos, e maiores de 65 anos.

Após serem lançados criteriosamente em planilha eletrônica (Microsoft Excel), os dados foram submetidos aos cálculos estatísticos, sendo analisados

por meio de estatística descritiva (média, desvio padrão, valor mínimo e máximo) e tabelas de distribuição de frequências absolutas e relativas.

Em nenhum momento da pesquisa houve divulgação da identidade dos sujeitos da pesquisa, nem de dados que permitam a correlação entre fatos e pessoas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – UNICAMP, sob protocolo número 092/2009 (Anexo).

## 5 RESULTADOS

O trabalho realizado por meio de revisão documental, utilizando a análise dos laudos tanatoscópicos, revelou características relevantes das mortes entre indivíduos custodiados, evidenciando 76 casos de mortes violentas.

Ao examinar a quantidade de mortes por ano, verifica-se uma diminuição desse número a partir de 2004, conforme figura 1.

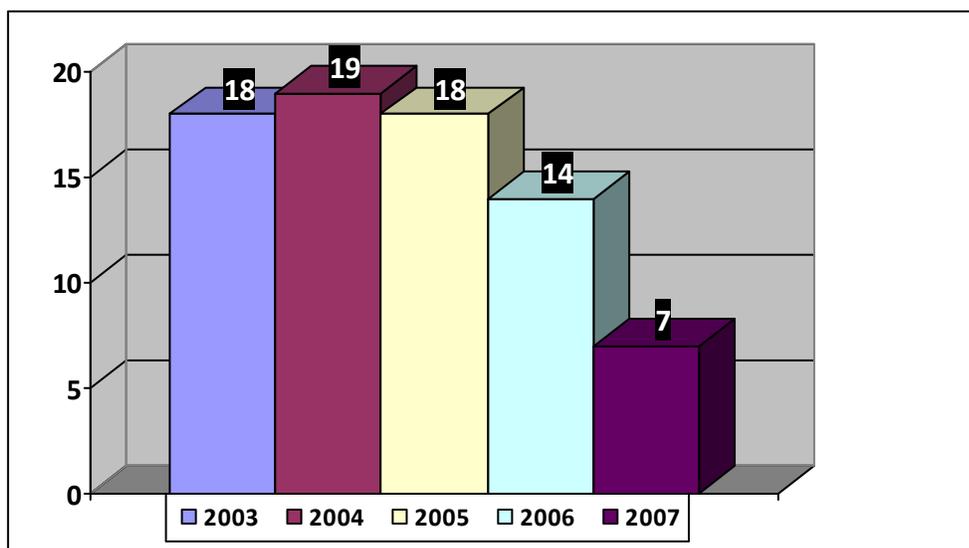


Figura 1 – Número de casos em função do ano.

Interessante se faz notar o mais elevado número de vítimas do sexo masculino, que correspondeu a 97.37% dos casos entre todos os anos, representando o sexo mais envolvido em situações de violência (Tabela 1).

Tabela 1 – Quantidade de vítimas dos sexos masculino e feminino, distribuída entre os anos.

Ano	Sexo	Número de casos	Porcentagem	Total
2003	Masculino	18	100%	18
	Feminino	0	0%	
2004	Masculino	19	100%	19
	Feminino	0	0%	
2005	Masculino	17	94.44%	18
	Feminino	1	5.56%	
2006	Masculino	14	100%	14
	Feminino	0	0%	
2007	Masculino	6	85.71%	7
	Feminino	1	14.29%	
<b>Total</b>	<b>Masculino</b>	<b>74</b>	<b>97.4%</b>	<b>76</b>
	<b>Feminino</b>	<b>2</b>	<b>2.6%</b>	

Ao procurar determinar a incidência da violência no interior dos presídios em função da idade, verificou-se quantidade significativamente maior na faixa etária de 15 a 24 anos, conforme figura 2.

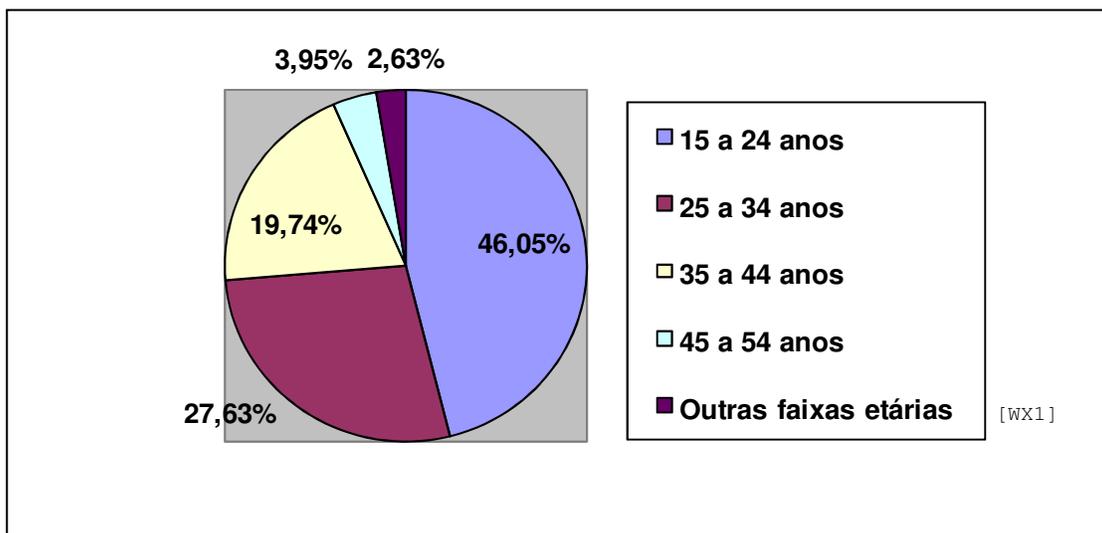


Figura 2 – Porcentagem de casos em função da faixa etária das vítimas.

Durante os anos estudados, a média de idade das vítimas variou entre 22,94 e 32 anos (tabela 2), assumindo uma média de 28,05 anos de idade, revelando a precocidade do envolvimento em casos de morte.

Tabela 2 - Estatística descritiva da idade das vítimas em função do ano.

Ano	Média de idade (anos)	Desvio padrão (anos)	Mínimo (anos)	Máximo (anos)
2003	22,94	7,49	15	37
2004	28,61	12,36	15	67
2005	29,22	8,91	18	45
2006	27,50	6,95	16	46
2007	32,00	10,25	18	47

Ao analisar as causas médicas de morte entre custodiados (tabela 3), pode-se observar que os casos de traumatismo crânio-encefálico foram os mais frequentes (35.53% dos casos), seguidos pelas mortes decorrentes de asfixia (34.21%).

Tabela 3 – Frequência das causas de morte

Causa da Morte	Número de casos	Porcentagem
Traumatismo crânio-encefálico	27	35.53%
Anemia aguda (por hemorragia extensa)	22	28.95%
Lesão de órgãos internos por ação mecânica	11	14.47%
Decapitação	5	6.58%
Esgorjamento	2	2.64%
Hemorragia não especificada	4	5.26%
Asfixia	26	34.21%
Enforcamento	13	17.10%
Estrangulamento	10	13.16%
Esganadura	1	1.32%
Sufocação	1	1.32%
Asfixia não especificada	1	1.32%
Indeterminada	1	1.32%
Total	76	100.00%

Na tabela 4 são apresentados os tipos de instrumentos ou meios que causaram a morte dos casos analisados. Como se pode verificar, o meio mais frequentemente utilizado dentro das prisões para produzir a morte é o de ordem mecânica (64.47%), em especial por meio da ação contundente. Em seguida, encontram-se as mortes causadas por energias de ordem físico-química (34.21%), representadas pelas asfixias.

Tabela 4 - Distribuição de frequência do tipo de instrumento ou meio que produziu a morte.

Instrumento	Número de casos	Porcentagem
Energia de ordem físico-química (Asfixia)	26	34.21%
Enforcamento	13	17.10%
Estrangulamento	10	13.16%
Esganadura	1	1.32%
Sufocação	1	1.32%
Asfixia por gases	1	1.32%
Energia de ordem mecânica	49	64.47%
Contundente	24	31.58%
Cortante	2	2.63%
Perfurante	1	1.32%
Pérfuro-cortante	9	11.84%
Pérfuro-contundente	6	7.89%
Corto-contundente	4	5.26%
Contundente, corto-contundente e cortante	1	1.32%
Pérfuro-cortante e corto-contundente	1	1.32%
Pérfuro-cortante e cortante	1	1.32%
Indeterminado	1	1.32%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.00%</b>

Outro aspecto estudado foi a resposta dada ao quarto quesito do exame cadavérico: “Se a morte foi produzida por meio de veneno, fogo, explosivo asfixia ou tortura, ou por outro meio insidioso ou cruel”. A resposta a tal quesito foi

positiva em 61.85% dos laudos, e o meio cruel (27.63%) e a asfixia (27.63%) foram as mais observadas entre as respostas positivas (tabela 5).

Tabela 5. Distribuição de frequência de respostas ao quarto quesito

Resposta	Número de casos	Porcentagem
Não	8	10.53%
Sim	47	61.85%
Sim. Asfixia	21	27.63%
Sim. Asfixia e fogo	1	1.32%
Sim. Asfixia, meio insidioso e cruel	1	1.32%
Sim. Meio cruel	21	27.63%
Sim. Espancamento	2	2.63%
Sim. Meio cruel e espancamento	1	1.32%
Sem elementos de convicção	21	27.63%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.00%</b>

Na figura 3 é apresentada a distribuição de frequências das mortes em função da semana. A segunda-feira foi o dia de maior frequência de mortes (26.32% dos casos), seguida pela quinta-feira (17.11% dos casos).

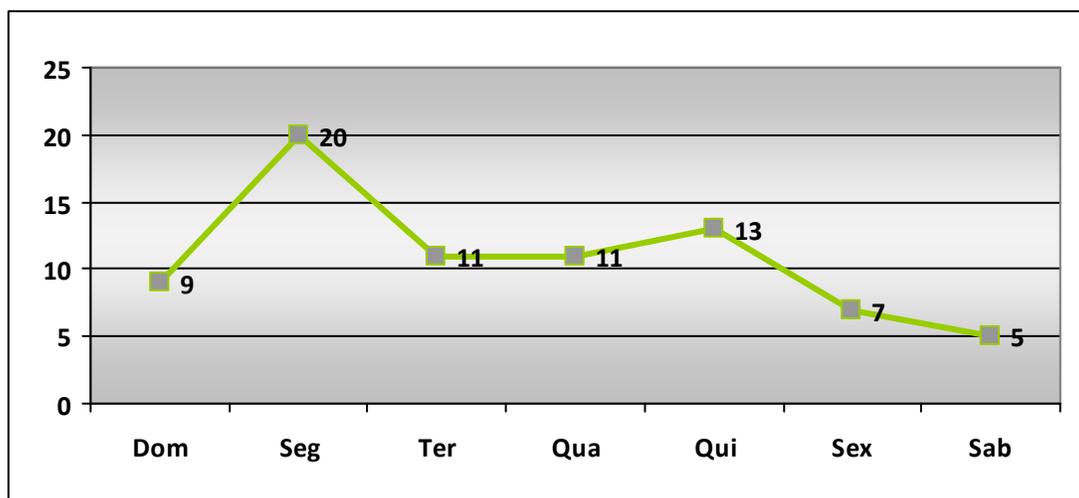


Figura 3 – Distribuição de frequência dos dias da semana.

Durante a análise da distribuição das mortes em função dos meses do ano, percebeu-se que no mês de janeiro a frequência de mortes foi maior (18.42% dos casos), seguido pelo mês de junho (13.16% dos casos).

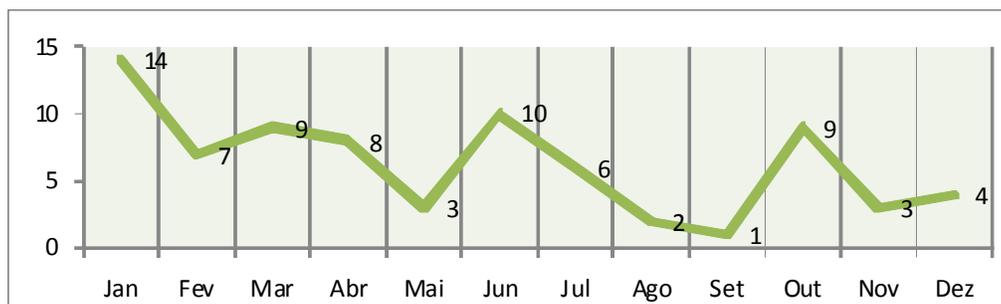


Figura 4 - Distribuição das mortes em função dos meses do ano

Quanto à procedência das vítimas, a pesquisa revelou maior número de vítimas procedentes do Complexo Penitenciário de Viana, de onde vieram 57.89% das vítimas (tabela 6 e figura 5). Logo em seguida, com 13.16% das mortes, estão o Complexo Penitenciário de Vila Velha e a Unidade de Internação Sócio-Educativa (UNIS), sendo este último um estabelecimento de recuperação de menores.

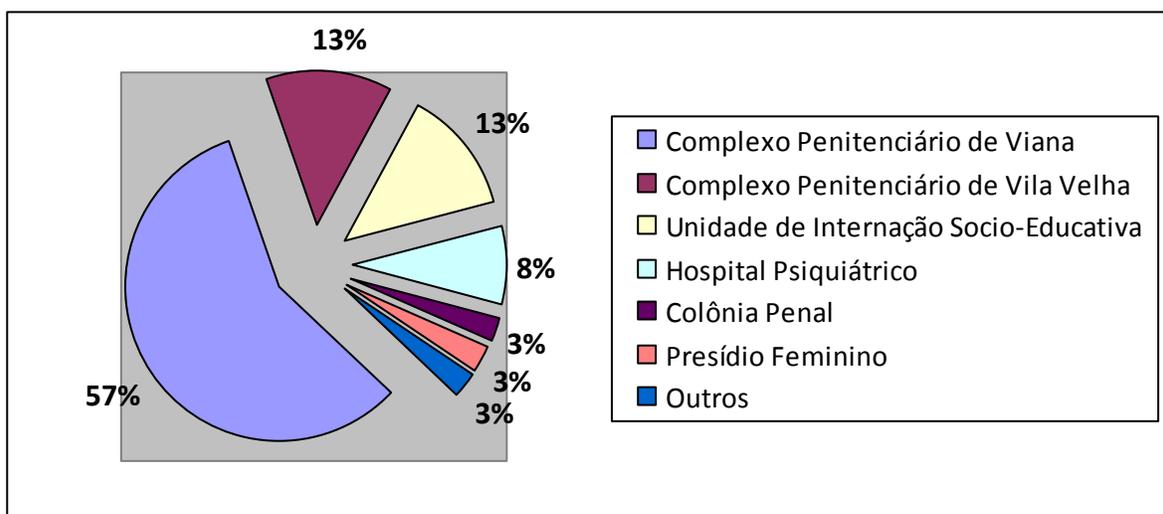


Figura 5 - Procedência das vítimas quanto aos estabelecimentos penais

Tabela 6 – Estabelecimentos penais de procedência das vítimas

Procedência	Número de casos	Porcentagem
Complexo Penitenciário de Viana	44	57.89%
Presídio de Segurança Máxima - Viana	1	1.32%
Presídio de Segurança Média - Viana	4	5.26%
Casa de Custódia - Viana	39	51.32%
Complexo Penitenciário de Vila Velha	10	13.16%
Penitenciária IRS - Instituto de Readaptação Social	0	0.00%
Casa de Passagem – Vila Velha	9	11.84%
Casa de Custódia - Vila Velha	1	1.32%
Presídio Feminino de Tucum	2	2.63%
Colônia Penal Agrícola de Viana (PAES)	2	2.63%
Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico (HCTP)	6	7.89%
Unidade de Internação Sócio-Educativa (UNIS)	10	13.16%
Departamento de Polícia Judiciária de Vila Velha	1	1.32%
Quartel do Comando Geral (QCG) da PM	1	1.32%
<b>Total</b>	<b>76</b>	<b>100.00%</b>

## 6 DISCUSSÃO

O complexo conjunto de fatores e resultados relacionados com os altos índices de violência dentro do sistema prisional deve ser estudado e analisado em detalhes, para que se busque um melhor entendimento das questões envolvidas. Por meio do presente estudo, foi possível evidenciar o grande número de casos de violência entre presidiários com resultado morte nas unidades prisionais da região estudada. A amostra foi composta por 76 sujeitos, sendo 74 do sexo masculino (97.4%) e 2 do sexo feminino (2.6%), com idade variando entre 15 e 67 anos.

O maior número de ocorrências entre indivíduos do sexo masculino pode ser confirmado por pesquisas que concluem que a proporção de mortes dentro dos presídios é significativamente maior na população masculina do que na feminina.

No estudo realizado por Sailas *et al.* (2006) na população carcerária da Finlândia, a proporção de mortes foi significativamente maior entre presos do sexo masculino do que na população feminina. A pesquisa quantificou, numa população prisional de 3743 homens, a morte de 432 indivíduos (11.54%), e entre 89 presas, a morte de 3 mulheres (3.37%).

Wobeser *et al.* (2002) salientam o fato de que as taxas de mortes violentas entre pessoas encarceradas é maior do que na população em geral, especialmente entre os homens. Das 291 mortes analisadas em seu estudo no Canadá, 97.25% eram do sexo masculino.

A diferença numérica entre os sexos encontrada no presente estudo não permite discussões exaltadas devido ao baixo número de mulheres sentenciadas. A distribuição das mortes por sexo assemelha-se à distribuição da população carcerária total.

Kim *et al.* (2007) corroboram a afirmação acima, mostrando que 89.3% das vítimas dentro das prisões eram presos do sexo masculino e 10.7% eram do

sexo feminino. Os autores justificam a diferença pela proporção à quantidade de homens e mulheres nas prisões.

No Brasil, o risco de o homem ser preso é 46 vezes maior que o da mulher (Neri, 2006).

Estudo realizado por Carvalho (2006) em presídios do Rio de Janeiro mostrou que cerca de 95.0% da população prisional do estado é composta por homens. A partir disso, verifica-se a importância que a população masculina desempenha neste contexto, já que é frequentemente o grupo mais envolvido em situações de violência.

Neri (2006) estudou os fatores de risco que impactam a chance de um indivíduo estar presidiário nos estados de São Paulo e do Rio de Janeiro. Compilando o efeito de todos os fatores, a probabilidade de um indivíduo homem, solteiro, com baixa escolaridade estar presidiário é de 2.04%. Se, entretanto, alterar-se para o sexo feminino, a probabilidade cai para 0.3%. Ou seja, em matéria de determinantes de criminalidade a variável sexo é fundamental.

A idade dos envolvidos aparece a seguir na lista de determinantes da violência. Os dados analisados no presente estudo revelam que, no grupo entre 15 e 24 anos, há a maior quantidade de vítimas. Os resultados revelam uma diferença bastante acentuada, com uma taxa de mortalidade alarmantemente maior entre jovens, indicando a vulnerabilidade à violência dessa parcela populacional no interior dos presídios.

É evidente ressaltar que tais números se relacionam com o fato de que a população carcerária é predominantemente jovem, estando o mancebo mais frequentemente envolvido em situações de criminalidade.

Inquirindo sobre o retrato do presidiário paulista, a partir de uma amostra de 5.4 mil presidiários, Neri (2006) revela que os jovens são maioria nos presídios e penitenciárias: 54.5% estão entre os 20 e 29 anos. Isso significa, de acordo com o estudo, que pessoas entre 18 e 35 anos têm o dobro de chances de

estarem presas do que os mais velhos, quando estudando fatores de risco para a prisão.

Carvalho (2006) evidenciou em seu estudo sobre o perfil sociodemográfico de presos do estado do Rio de Janeiro que a população carcerária é predominantemente jovem, com mediana de idade de 28 anos para os homens e 31 anos para as mulheres. O autor elucida que é grande a falta de estudo, trabalho e perspectivas para os jovens de classes mais baixas, marginalizados das oportunidades, e que cada vez mais cedo jovens e adolescentes entram no mundo das drogas, e para sustentarem o vício imergem muitas vezes na criminalidade, resultando em altas estatísticas de infração juvenil. Sustenta essa afirmação autores como Chesnais (1999), que afirma que em São Paulo um quarto dos jovens já experimentou fumar, beber ou se drogar.

Na América Latina, o envolvimento da população jovem com práticas violentas ou perigosas, em especial o tráfico de drogas ilícitas, preocupa de forma particular, e está diretamente envolvido com a criminalidade. A desigualdade social e a exclusão social marcam o cotidiano dos jovens, que começam a ver, nas práticas ilícitas, uma oportunidade para se sentirem incluídos no mundo desejável de prazeres sem limites. O envolvimento de jovens com a criminalidade traz a seus agentes o risco de morte (Tavares & Menandro, 2004), paralelo notável entre as estatísticas.

A idade precoce observada de vítimas de morte no interior dos estabelecimentos penais coincide com estudos internacionais feitos previamente.

Sailas *et al.* (2006) encontraram uma taxa alarmantemente alta de mortalidade entre custodiados jovens na Finlândia. Em seu estudo, a idade média de morte foi de 26.6 anos, com maior índice na faixa etária de 25 a 29 anos. Os autores afirmam que essa taxa elevada está associada com abuso de substâncias ilícitas e desordens psiquiátricas, frequentes entre presos jovens. Em quase metade dos casos (49.8%), a morte ocorreu sob a influência de álcool, drogas ou ambos.

O estudo de Wobeser *et al.* (2002) revelou uma média de idade entre vítimas dos homicídios dentro de cadeias canadenses de 32.4 anos, evidenciando precocidade nas mortes.

Não obstante, Kariminia *et al.* (2007) encontraram uma média de idade ligeiramente mais elevada em mortes de indivíduos que tenham cumprido pena em instituições prisionais australianas. A média de idade observada à época da morte foi de 36.6 anos entre os homens, e 32.7 anos para o sexo feminino.

Da mesma forma, o estudo de Kim *et al.* (2007) mostrou, entre prisioneiros mortos no interior de uma prisão americana, uma média de idade de 40,4 anos entre os homens e 37,4 anos entre presidiárias do sexo feminino.

A presença de drogas dentro das instituições é fato que eleva o número de óbitos. Davis (1999) menciona o uso de simples testes para detectar presença de substâncias psicoativas na urina, mas que só podem ser realizados com o consentimento do custodiado. Os efeitos das drogas levam os indivíduos a se tornarem agressivos e psicóticos, gerando alvoroço entre os detentos que com ele convivem e exigindo violenta contenção.

Ainda sobre o tema, a presente pesquisa desvelou as causas de morte mais comuns entre custodiados. O traumatismo crânio-encefálico apareceu como a causa mais frequente (35.53%), e a ação contundente foi a mais utilizada para produzir as mortes (31.58%).

Podemos conceituar a ação contundente como qualquer meio ou instrumento que apresenta geralmente uma superfície plana, que pode ser lisa, áspera, anfractuosa ou irregular, a qual atua sobre o corpo humano, produzindo as mais diversas modalidades de lesão (França, 2008b). Daí a facilidade de transformar qualquer matéria em arma vulnerante, que, aliado a uma energia suficiente, pode causar lesões graves e até a morte.

A presença desses instrumentos vulnerantes no interior das grades revela a criatividade dos presos em transformar matéria primitiva em objetos

contundentes, cortantes e perfurantes, com alto poder lesivo e até mortal, e a omissão do estado em controlar a posse de tais objetos.

Davis (1999) sugere a remoção de objetos que poderiam ser utilizados como armas ou ganchos para auto-suspensão, a fim de minimizar homicídios e suicídios. A identificação de prisioneiros mais vulneráveis e mais violentos também ajudaria, aliado ao treinamento dos médicos da instituição para reconhecer tendências suicidas. O autor cita ainda a implantação de circuito fechado de televisão nas penitenciárias, que reduziria os riscos de mortes violentas.

Durante o estudo de Sailas *et al.* (2006), percebeu-se que, das mortes que tinham como causa jurídica o homicídio, 46% foram cometidos por lesões por arma branca. Isso confirma a presença desse tipo de instrumento no interior das prisões, à revelia do controle estatal. Cerca de 82% das mortes observadas no estudo eram de natureza violenta, por causas não-naturais.

De acordo com França (2008b), os meios mais utilizados na prática de maus-tratos no interior de presídios são: físicos (violência efetiva), morais (intimidações, hostilidades, ameaças), sexuais (violência sexual e omissão em reprimi-la), e omissivos (negligência de higiene, alimentação e condições ambientais).

Oportuno se torna dizer que a perícia forense é essencial na identificação e caracterização dos meios e instrumentos provocadores de lesões e mortes, importante na investigação policial.

Por isso, para total eficácia pericial e médico legal, é de extrema valia o trabalho conjunto de uma equipe multidisciplinar composta por profissionais médicos legistas, odonto legistas e peritos criminais, todos com treinamento adequado e integrados a um sistema pericial autônomo e com recursos (Galvão, 2006).

Sucedendo o traumatismo crânio encefálico entre as causas médicas de morte mais frequentes, as asfixias aparecem em grande quantidade e são representadas pelo enforcamento (constricção do pescoço por laço fixo, agindo o próprio peso do corpo da vítima como força ativa), estrangulamento (constricção do pescoço por laço acionado por uma força diversa do peso da vítima), esganadura (constricção do pescoço pelas mãos ou por outra parte do corpo) e sufocação (impedimento da passagem do ar por meio direto ou indireto de obstrução), além de um caso de asfixia não especificada.

Em terceira posição está a anemia aguda, causada por choque hipovolêmico após extensa hemorragia. Foram encontradas no presente estudo formas diversas causadoras dessa hemorragia que levou ao óbito, tais como a decapitação (separação total entre cabeça e corpo), o esgorjamento (ferida produzida por instrumento cortante ou corto-contundente na parte anterior, ântero-lateral ou lateral do pescoço), e a lesão de órgãos internos por ação mecânica.

Uma limitação do presente estudo foi a não abordagem das causas jurídicas envolvidas nas mortes estudadas. A ausência desse dado nos laudos de exames tanatoscópicos não permitiu esclarecer se as mortes em questão ocorreram por homicídio, suicídio ou acidente, dado que seria interessante no estudo do presente tema. Entretanto, não se pode exigir que os laudos explorem tal esclarecimento, visto que não é atribuição do médico legista determinar a causa jurídica da morte, tanto é que indagações a respeito não constam entre os quesitos oficiais do laudo tanatoscópico (Hércules, 2008).

É certo que determinadas causas de morte médica podem orientar para certas causas jurídicas. Por exemplo, enforcamentos são frequentes em suicídios, e esganaduras ou estrangulamentos são típicos de homicídios (Vanrell, 2009).

Porém, para determinação da causa jurídica da morte não basta observar somente a *causa mortis*. É necessário examinar diversos fatores, como local em que a morte ocorreu, existência de lesões de defesa e luta, número, sede e direção dos ferimentos, arma utilizada, manchas de líquidos orgânicos, perfil

psicológico da vítima, entre outros. O diagnóstico da *causa mortis* é um raciocínio criminalístico, e não somente médico-legal (França, 2008b).

O presente estudo, portanto, difere de publicações anteriores, no que diz respeito à classificação da *causa mortis*. A literatura internacional aponta as causas jurídicas das mortes, sem, porém, definir a causa médica. A maioria classificou as diferentes causas em naturais, acidentes, homicídios ou suicídios (Amankwaa, 1995; Wobeser *et al.*, 2002; Sailas *et al.*, 2006; Kariminia *et al.*, 2007; Kim *et al.*, 2007; Posada & Díaz-Tremarias, 2008; Southall *et al.*, 2008). De acordo com esses estudos, realizados em outros países, os maiores índices se encontram nas mortes por doenças, seguidas das causas não naturais como acidentes, suicídios, overdose e homicídios.

Overdose, doenças infecciosas como tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis, Aids e até problemas psicológicos foram apontados como prevalentes na população em presídios (Wobeser *et al.*, 2002; Kim *et al.*, 2007). Porém, na maioria das vezes esses casos são encaminhados para os serviços de saúde, e necropsiados nos próprios serviços de verificação de óbito dos hospitais, dificultando a inclusão dos mesmos em estudos retrospectivos em institutos médicos legais. Por isso, no presente estudo, abordou-se a causa médica da morte somente em casos de mortes não-naturais.

Wobeser *et al.* (2002) encontraram entre custodiados canadenses uma alta taxa de suicídio (57.14%) entre as mortes violentas, em especial por constrição do pescoço. Dos 96 casos suicidas, 94% ocorreram por asfixia por enforcamento. Os autores não abordaram as causas médicas dos homicídios.

Inúmeros estudos internacionais mostram que a taxa de mortalidade entre indivíduos sob custódia é maior que a média da população em geral (Wobeser *et al.*, 2002; Sailas *et al.*, 2006; Kim *et al.*, 2007). Kariminia *et al.* (2007) relatam que a taxa de mortes por homicídios de homens que tenham cumprido pena em prisões é cerca de dez vezes maior que a da população em geral, indicando o risco de morte enfrentado por esse grupo.

As mortes são muitas vezes produzidas por meio de asfixia, fogo, tortura e requintes de crueldade, dados estes facilmente identificados no presente trabalho por meio dos laudos cadavéricos. Em 61.85% dos laudos houve resposta positiva ao quarto quesito oficial do laudo tanatoscópico, evidenciando a ocorrência de asfixia (27.63%) e meio cruel (27.63%) nos óbitos estudados.

Em 27.63% dos casos, o quarto quesito teve como resposta a ausência de elementos de convicção. Isso significa que os peritos médicos responsáveis pelo exame necroscópico não dispunham de meios para afirmar ou negar sobre a ocorrência dos elementos qualificadores da morte. Nesses casos, quando não estejam evidentes manifestações de tortura, asfixia, fogo, veneno ou outro meio insidioso ou cruel, pode-se fazer uso de termos como “sem elementos de convicção” ou “sem meios para afirmar ou negar” (França, 2008b; Hércules, 2008), conforme observado. No entanto, o Protocolo de Istambul (Manual para Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e de outras Formas Cruéis, Desumanas ou Degradantes de Castigo ou Punição) aponta outras maneiras possíveis de serem usadas na resposta ao quarto quesito:

a) Inconsistente ou não correspondente: a lesão não pode ter sido causada pelo traumatismo descrito;

b) Consistente ou correspondente: a lesão pode ter sido causada pelo traumatismo descrito, mas, sendo uma lesão atípica, existem outras causas possíveis;

c) Altamente provável ou altamente consistente: a lesão pode ter sido causada pelo traumatismo descrito e existem poucas causas possíveis alternativas;

d) Típica de: a lesão aparece geralmente associada ao tipo de traumatismo descrito, mas existem outras causas possíveis;

e) Diagnóstico de: a lesão não pode ter sido causada de qualquer outra forma senão a descrita (ONU, 2001).

Tais elementos auxiliam na elucidação das ocorrências e no esclarecimento das mortes.

Quanto à instituição prisional onde ocorreu a morte, verifica-se um alto número de vítimas procedentes do Complexo Penitenciário de Viana, de onde vieram 57.89% das vítimas, do Complexo Penitenciário de Vila Velha (13.16%) e da Unidade de Internação Sócio-Educativa (13.16%).

O Complexo Penitenciário de Viana abriga cinco unidades prisionais, entre elas a Casa de Custódia de Viana (Cascurvi), a Penitenciária de Segurança Máxima I (PSM I), a Penitenciária de Segurança Máxima II (PSM II), a Penitenciária de Segurança Média I (PSM Cel. Jader Peixoto Rubim), e a Penitenciária de Segurança Média II.

A Casa de Custódia de Viana - Cascurvi, de onde vieram mais da metade das vítimas de morte (51.32%) recebe frequentemente denúncias de violência e superlotação. De acordo com o Secretário de Justiça do estado do Espírito Santo, Ângelo Roncalli, a atual população carcerária desta unidade prisional é de 1,2 mil presos, mas a capacidade do presídio é de 390 vagas. Depois de recebidas as denúncias de esquitejamento de detentos, Roncalli afirmou que as investigações estão sendo realizadas, mas admitiu que, devido à estrutura física dos prédios da Cascurvi, que não permite uma vigilância direta, fica difícil identificar os autores destas ações (Gazeta Online, 2009).

O Complexo Penitenciário de Vila Velha é formado por três unidades prisionais: a Casa de Passagem de Vila Velha, conhecida como Anexo, a Casa de Custódia de Vila Velha (Cascurvv) e o Instituto de Readaptação Social Professor Jair Ettiene Dessaune (IRS). Notícias de superlotação, instalações físicas depredadas pelos presos, modelo arquitetônico inadequado, presos de regimes diferentes abrigados no mesmo espaço, entre outras, são frequentes (Folha Vitória, 2010), e evidenciam a clara necessidade de intervenção nas unidades.

Deve-se aqui chamar a atenção para o fato de que a Unidade de Internação Sócio-Educativa (UNIS), responsável por grande quantidade de óbitos, é um estabelecimento que deveria propiciar a recuperação de menores. O que se observa, no entanto, são notícias de maus tratos, tortura e homicídios. A situação é tão delicada que a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da OEA, em novembro de 2009, exigiu do governo brasileiro a adoção de medidas que protejam a vida e a integridade física dos adolescentes internados na UNIS. De acordo com a organização não governamental Justiça Global (2009), a instituição submete adolescentes a condições degradantes, desumanas e de insalubridade. Existem inúmeras evidências de agressões e espancamentos sofridos pelos adolescentes, que afirmam sofrer constantes ameaças. “São muitas as denúncias de prática sistemática de tortura física e psicológica por parte dos agentes de disciplina da unidade”. Denúncias de prisões em contêineres, superlotação, inexistência de luz natural, ausência de ventilação externa e condições precárias de higiene prejudicam a saúde dos adolescentes, que não têm qualquer acesso a assistência médica (Justiça Global, 2009).

Além disso, convivem no mesmo ambiente adolescentes com medidas de internação já determinadas e adolescentes que esperam apreciação do juiz. Esse é um fato observado em outras instituições prisionais, além da UNIS, descumprindo o que diz a Constituição Federal brasileira, no artigo 5º, inciso XLIX, que exige que seja feita a separação entre custodiados de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo, sem falar no desrespeito ao princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), e às regras impostas pela Lei de Execução Penal (Brasil, 1984; 1988).

O cumprimento da pena em penitenciárias, casas de custódia, colônias agrícolas, albergados e hospitais psiquiátricos varia em função de características do apenado e do tipo de pena imposta (Brasil, 1940).

Porém é comum observarem-se na prática inúmeros casos de condenados convivendo com presos provisórios, rapazes com mais de 18 anos

esperando decisão judicial detidos nas unidades de recuperação e um total desrespeito às regras penais brasileiras (Brasil, 1940; Posada & Díaz-Tremarias, 2008; Justiça Global, 2009). Presos provisórios e condenados, que tenham cometido delitos de diferentes tipos, cumprem pena sem a separação requerida pela Constituição Federal de 1988, artigo 5º, inciso XLVIII, que exige a separação dos presos de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado. A mesma Constituição assegura o respeito à integridade física e moral dos presos - artigo 5º, inciso XLIX (Brasil, 1988), direito esse que muitas vezes é negligenciado e suprimido. Isso contribui para o aumento da violência interna, e impede que o Estado tenha controle adequado sobre os presos.

No estudo realizado por Wobeser *et al.* (2002), as maiores taxas de mortes violentas ocorreram em penitenciárias federais (48%), quando comparadas a prisões estaduais (31%) e delegacias policiais (21%). Os autores explicam que esse fato pode estar relacionado com o fato de aquelas instituições abrigarem internos mais violentos, cumpridores de sentenças maiores. Porém tal comparação é dificultada em estudos brasileiros, haja vista a falta de separação observada nos presídios e casas de custódias.

Um ponto interessante do presente estudo foi a avaliação dos números no período de cinco anos, o que permitiu uma amostra importante para o estudo do tema. Quanto aos meses, a ocorrência das mortes foi maior durante os meses de janeiro e junho. Ao examinar a quantidade de mortes por ano, constatou-se surpreendentemente uma diminuição desse número com o passar dos anos. Isso pode ser devido a intervenções por organismos nacionais e internacionais, ocorridos nos últimos anos, diante da grande repercussão que vinha tendo o sistema prisional do Espírito Santo (AI, 2006; MPF, 2006), embora num estudo desse tipo não se possa descartar outras explicações.

Nessa esteira, Kariminia *et al.* (2007) notaram que, durante o período de seu estudo na Austrália, entre os anos de 1988 e 2002, as taxas de mortalidade entre os indivíduos da amostra diminuiu. Os autores sugeriram que

isso possa ter ocorrido em decorrência de mudanças legislativas no país, que alteraram o tempo de pena a ser cumprido pelos infratores.

Wobeser *et al.* (2002), estudando mortes entre pessoas sob custódia no estado de Ontário, Canadá, não encontraram variações significativas entre os anos estudados, de 1990 a 1999. Dessa mesma forma, o estudo de Kim *et al.* (2007) em uma prisão americana evidenciou flutuações nas taxas de mortes entre os anos estudados, entre 1995 e 2004, sem, porém, definir uma tendência específica.

Quanto ao dia da semana, a segunda-feira foi o dia de maior frequência de mortes. Tal fato pode estar relacionado com o dia de visitas, que acontece no domingo. Conforme expressam Tavares & Menandro (2008), o dia de visitas é o grande dia dos presidiários. É o dia de viver de fato. É o dia que representa a liberdade e também boa alimentação, roupas limpas e cigarros. Tais valores, entretanto, se tornam moeda de troca entre os custodiados. De acordo com Carvalho (2006), observa-se com frequência confrontos entre presidiários, tráfico de influências e de objetos pessoais e obtenção de favores sexuais, além do tráfico de influências com outros presos. Tais fatores geram uma elevada vulnerabilidade entre os internos, que se pode traduzir em violência. E uma das piores punições sofridas pelos detentos é a suspensão das visitas. Impedi-los de ver a família, em especial, gera um sentimento de revolta e agonia (Tavares & Menandro, 2008), que acaba por elevar a violência entre internos.

Em conclusão, levando-se em conta o que foi observado, é inegável o elevado número de homicídios no interior de presídios. Os estudos nacionais a respeito são raros. A ausência de outros trabalhos que complementem esses achados mostra a omissão que existe em se pesquisar o aspecto médico legal das mortes entre custodiados. Muitas vezes, não existe interesse de nenhuma parte para que essas mortes sejam esclarecidas, muito menos pesquisadas.

É importante citar que se encontram na literatura relatos da ação policial dentro das prisões para conter e reprimir as ações dos presos. Nessa

esteira, Tavares & Menandro (2008), após entrevistas realizadas com detentos do sistema prisional capixaba, confirmam que 80% dos entrevistados contaram histórias de torturas e espancamentos infligidos por policiais militares, civis ou federais. Apesar de serem versões unilaterais e interessadas, são confirmadas por informações disponíveis na imprensa e em institutos independentes que constata o uso da violência contra suspeitos e detidos (Tavares & Menandro, 2008).

Por esses motivos, Hércules (2008) aconselha que, se o perito responsável pelo exame pericial se sentir pressionado ou sem liberdade para realizá-lo de modo adequado, o perito deve recusar-se a fazê-lo. De acordo com o autor, não é apropriado, por exemplo, que o exame de preso suspeito de ter sido torturado seja feito nas dependências da própria delegacia policial.

Por outro lado, durante o estudo de Tavares & Menandro (2008), os autores revelam que 50% dos entrevistados relatam já terem assistido eventos de assassinato de preso pelos próprios presos, acusado de crime não aceitável pela classe presidiária, e que tal acontecimento é marcante. Outros internos citam que morte, surras e sofrimento estão sempre presentes durante as rebeliões, sendo esta um dos eventos que chocam e que configuram memória indelével. A recuperação das lesões corporais infligidas seja por policiais seja por outros presos, de acordo com os entrevistados, ocorre dentro da cadeia com a ajuda de internos colegas de cela por meio de “compressas, emplastos, garrafadas e chás”. De acordo com os autores, existe uma área reservada dentro da prisão destinada a internos que correm risco de morte por estarem em desacordo com as leis e normas internas do presídio ou por constituírem rol de presos acusados de crimes não aceitáveis na classe presidiária. Mesmo assim, existem relatos de espancamento por outros presidiários neste local, provando não oferecer tal local segurança alguma à vida dos internos (Tavares & Menandro, 2008).

Constata-se frequentemente, como enfatiza Salla (2006), mortes provocadas pelos próprios presos por causa de conflitos internos e de disputas

entre facções criminosas, mortes estas que não conseguem ser refreadas pelos policiais, que já não controlam aqueles que estão sob sua guarda, e não conseguem assegurar a paz interna sem recorrer à delegação do controle dos presos às lideranças desses grupos criminosos. Isso, conforme aponta o autor, revela uma baixa capacidade do Estado em controlar a dinâmica prisional e em fazer valer princípios fundamentais de respeito à integridade física dos indivíduos presos, além de denunciar as condições precárias de encarceramento que continuam a predominar no Brasil.

É certo que se o Estado não cumpre a parte dele na estruturação do sistema prisional brasileiro, não é o preso quem deve arcar com os ônus dessa desídia (Yoshikawa, 2010), muitas vezes com a própria vida.

Surgem questionamentos em relação ao princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III, CF/88), que não é exercido nessas instituições. De acordo com o Ministério Público Federal - MPF (2006), “presos provisórios e definitivos [...] são tratados como coisas, sem nenhum direito”. Isso claramente vai de encontro ao instituído pela Declaração Universal dos Direitos Humanos, que relata o direito de toda pessoa de ser reconhecida como pessoa perante a lei, em todos os lugares (ONU, 1948).

Após o surgimento de provas de tortura e de tentativa de homicídio em presídios brasileiros, a Corte Interamericana de Direitos Humanos emitiu uma resolução – a sétima desde 2002 – requerendo que o governo brasileiro garantisse a segurança dos prisioneiros mantidos nestes locais (AI, 2010).

Não se pode olvidar o "artigo 5º" da Declaração Universal dos Direitos do Homem e o "artigo 7º" do Pacto Internacional sobre Direitos Cívicos e Políticos, que determinam que ninguém será sujeito a tortura ou a pena ou tratamento cruel, desumano ou degradante (ONU, 1948; 1966). É diante disso que se percebe a falta de controle do Estado sobre as unidades penitenciárias, e a ocorrência cada vez mais frequente de mortes dentro dessas instituições, que exibem na sua grande parte porções de brutalidade e selvageria.

Diante disso, é relevante a incapacidade de recuperação e reinserção social que as prisões oferecem, funcionando como “universidades do crime”, que aprimoram condutas criminosas de quem ali está, sem reabilitar e educar os internos (Salla, 2006).

Observa-se a evidente preocupação de disposições internacionais em relação à tortura, tais como a Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), o Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos (ONU, 1966), a Convenção Americana sobre Direitos Humanos, conhecida como Pacto de San José da Costa Rica (OEA, 1969), a Convenção Internacional contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes (ONU, 1984) e a Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura (OEA, 1985). Tais normas proíbem a tortura dentro de estabelecimentos prisionais durante interrogatórios, prisões, transporte de presos, entre outros, e condenam expressamente o tratamento cruel e desumano com custodiados.

De acordo com Costanze (2008), é notável hodiernamente no Brasil a cultura de abusos perpetuados por agentes públicos tanto nas delegacias de polícia quanto nas prisões e quartéis das Forças Armadas. As numerosas alegações de atos de tortura e de tratamentos degradantes, e as tentativas de acobertamento trazem à tona a necessidade de investigação e fiscalização, visando impedir a impunidade dos autores. Convém evidenciar, porém, que a tipificação desse crime inclui qualquer forma de tortura entre pessoas, e não apenas quando há relação com agentes do Estado. A lei apresenta uma definição mais completa e trouxe, com isso, a punição também da tortura doméstica (Costanze, 2008) e daquela praticada entre custodiados. Tal prática está relacionada com os altos índices de violência dentro das cadeias, o controle dos centros de detenção por gangues e facções, a existência de confrontos entre quadrilhas, entre outros inúmeros fatores (Salla, 2006). O crime de tortura absorve as penas dos crimes de lesão corporal (art. 129, CP), maus tratos (art. 136, CP), constrangimento ilegal (art. 146, CP), ameaça (art. 147, CP) e abuso de

autoridade contido nos artigos 322 e 350 do Código Penal (Brasil, 1940; Costanze, 2008). Para tal efeito, em 1990, a tortura foi equiparada a crime hediondo pela Lei 8.072/90, que tornou mais severo o tratamento aos que praticam tal ato (Brasil, 1990).

A ausência do papel de aparelho transformador que a prisão deveria ter acentua sentimentos encontrados como a revolta e o desprezo da própria sociedade a que pertencem, mas que os puniu com a reclusão (Fernandes & Hirdes, 2006).

Consoante a lição de Fernandes & Hirdes (2006), a prisão possibilita um intervalo para a reflexão. Porém, essa reflexão é viciada e conduz muito mais à revolta do que ao arrependimento. A falta de perspectivas e de projetos que construam alicerces para a vida futura gera pensamentos de desordem e rebeldia. Tudo isso pode gerar resultados desagradáveis como o aumento da violência dentro e fora desses locais, durante ou após o cumprimento de suas penas (Salla, 2006).

Nesse sentido, é essencial que se faça uma reforma do sistema penitenciário com propostas de ações educativas e terapêuticas a longo prazo. Tais ações devem ter como foco a saúde do interno, com a convicção de que este é um ser humano, membro de uma comunidade, que dela provem e volta pra ela quando reconquista sua liberdade. O êxito dessas estratégias beneficia a sociedade em seu conjunto, razão pela qual todos devem se preocupar com as questões do presente tema (Posada & Díaz-Tremarias, 2008).

Sabendo que ressocializar é profissionalizar e dar trabalho, Fernandes & Hirdes (2006) chamam a atenção para a necessidade de uma prática institucional que viabilize essas idéias. As autoras sustentam que o trabalho faz com que os apenados se sintam mais úteis, deem valor à vida, e passem a perceber as coisas de uma forma diferente. “Trabalhando, os presos não têm tempo para pensar em fugas e motins” (Fernandes & Hirdes, 2006).

Evidências internacionais mostram que a educação na infância constitui o melhor investimento social existente. Quanto antes o investimento é feito, maior é o retorno recebido pela pessoa e pela sociedade (Neri, 2006). Cunha & Heckman (2006) afirmam que indivíduos que recebem educação nos primeiros estágios de vida, em especial entre 0 e 6 anos, apresentam na idade adulta renda mais alta e probabilidades mais baixas de prisão.

Existe indubitavelmente uma responsabilidade por parte das autoridades prisionais e públicas de regularmente rever causas e taxas da mortalidade entre indivíduos sob custódia, e buscar maneiras de prevenir essas mortes (Wobeser *et al.*, 2002).

França (2008a) indica que interessante seria que se criasse um “Registro Nacional de Morte sob Custódia”, visando o conhecimento da extensão do problema, suas características, intensidade e incidência de acordo com instituições, cidades e estados. O autor ainda sugere que os órgãos de direitos humanos governamentais ou não governamentais incluíssem em seus programas e projetos este tema, haja vista sua grande relevância.

Em vista da elevada frequência de mortes sob custódia, e da considerável complexidade de suas perícias, França (2008a) recomenda que tais óbitos tenham obrigatoriamente uma investigação criminal iniciada com a competente necrópsia. Toda morte ocorrida em delegacias, presídios e órgãos congêneres são de “causa suspeita”, e devem contar com o exame tanatoscópico. Médicos legistas e peritos criminais devem ser capacitados para lidar com tais óbitos e devem seguir um protocolo mínimo para garantir uma perícia sistemática, visando apurar detalhes do fato ocorrido (França, 2008a).

O conhecimento das características das mortes violentas ocorridas no interior de presídios depende proximamente de uma correta e diligente perícia médico legal, cujo resultado, o laudo, visa perpetrar tudo o que foi encontrado.

O estudo do perfil demográfico das vítimas e das causas de mortes ocorridas dentro de unidades prisionais pode ser uma ferramenta de grande valia no entendimento das necessidades internas, fomentando ações mais efetivas do corpo policial e do Estado que visem à diminuição da violência nesses locais e a reeducação e recuperação dos internos, resguardando seus direitos, em especial o de respeito à integridade física.

Além disso, o conhecimento do perfil da população carcerária, e dos indivíduos envolvidos em situações de violência e morte no interior das instituições é de grande importância para subsidiar a seleção do público-alvo para a realização de políticas públicas de natureza preventiva (Neri, 2006).

Conforme observado, parece haver uma pena de morte nas penitenciárias (Posada & Díaz-Tremarias, 2008), o que nos leva a questionar qual é o real objetivo das unidades prisionais. Punir ou recuperar? Penalizar apenas com a restrição de liberdade ou restringir a vida também? Vigiar apenas para que não fujam ou também para que os próprios presos não dêem conta de suas vidas? Mortes dentro de presídios afetam não somente o preso finado, mas também os que ali estão em conjunto, bem como seus familiares, pelo medo gerado diante de tal situação. Uma tragédia que afeta centenas de pessoas.

É preciso ter em mente a essencial necessidade de cumprimento das leis, penalizando aqueles que cometem delitos por meio de normas justas. Porém, não se deve olvidar o respeito à dignidade humana ao aplicar penas que ultrapassem o limite da legalidade e da sensatez, expondo indivíduos apenados a situações degradantes. A sociedade não deve aceitar a violência interna com conformidade, inspirados no sentimento de vingança, mas sim com perplexidade. Nas palavras muito expressivas de Faria (2006), “a lei não existe para oficializar a vingança e sim para corrigir descaminhos”.

O fato é que há ainda um desconhecimento muito grande por parte da sociedade civil sobre o que acontece dentro dos presídios. De acordo com Silveira (2007), instituições e organizações deveriam visitar as unidades prisionais, assim

como as faculdades, para realizarem estudos, pesquisas, iniciativas, e, sobretudo, parcerias que elaborem propostas de reintegração.

A Lei de Execução Penal cita a importante ação de estimular e promover a pesquisa criminológica no Brasil como função do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, bem como o papel de estabelecer os critérios para a elaboração da estatística criminal (Brasil, 1984).

Essencial é a apresentação de propostas científicas para reverter a situação, e não a união às propostas existentes, paliativas para o sistema, como “melhorar o alimento dos guardas, dar mais armas para a polícia e construir mais presídios”. É necessário mais do que isso. Questionar e cobrar novas propostas são necessários (Silveira, 2007).

O enfrentamento das causas da violência interna tem que passar pelos bancos das faculdades e pelos debates nas comunidades. Não se podem aceitar profissionais mal preparados, sem capacitação para lidar com indivíduos que cumprem pena nos diversos estabelecimentos prisionais do país (Silveira, 2007). Daí a tão grande necessidade de cursos de capacitação e treinamento para profissionais que atuam com o preso.

No que diz respeito ao custodiado, introduzir a reabilitação como essência do sistema prisional parece ser uma saída, mas não fácil. Frequentar aulas teórico-práticas e cursos profissionalizantes e exercer atividades no interior das prisões podem conferir ao preso uma esperança de trabalho após o cumprimento da pena, diminuindo a agonia do desemprego. Não se pode generalizar os apenados e afirmar que todos são criminosos de carreira. Existem ali pessoas que cometeram crimes e precisam, sim, cumprir pena por seus delitos, mas que não tem ou não querem ter intenção de voltar para o crime. Essa oportunidade tem que ser oferecida pelas instituições prisionais e isso envolve investimentos em reestruturação organizacional, em instalações físicas e em recursos humanos dentro dos presídios.

Ainda permanece a necessidade de maiores estudos sobre o tema, abordando detalhes e pontos que não tenham sido aqui esclarecidos, bem como sua extensão para outros estados do país. Na prática, ações integradas seriam necessárias para prevenir esse tipo de problema. Argumentações e discussões sobre o enfrentamento e prevenção do problema devem estar presentes nas pautas de universidades, governos e sociedade.

## 7 CONCLUSÃO

O estudo da incidência de mortes no interior de presídios e de suas características tem grande utilidade para o planejamento de ações que visem ao controle interno dos custodiados e a diminuição da violência dentro das unidades prisionais.

Os dados encontrados no presente trabalho compõem um retrato das vítimas que chegam ao Departamento Médico Legal de Vitória, procedentes de presídios da região metropolitana de Vitória. A análise permitiu identificar algumas características particulares, a saber:

- a) As causas de morte mais frequentes foram o traumatismo crânio-encefálico e a asfixia;
- b) As energias de ordem mecânica foram o mais frequente meio responsável pelas mortes, responsável por 64.47% dos casos, nos quais o instrumento contundente foi mais utilizado. O meio físico químico, exemplificado pelas asfixias, ficou em seguida, com 34.21% das mortes.
- c) O perfil das vítimas encontrado foi de indivíduos do sexo masculino, jovem, com quantidade significativamente maior na faixa etária entre 15 e 24 anos, procedentes do Complexo Penitenciário de Viana.
- d) As condições precárias de encarceramento que continuam a predominar no Brasil têm revelado uma baixa capacidade de controlar os internos e de fazer valer leis e princípios fundamentais de respeito à integridade física dos indivíduos presos. Diante disso, médicos legistas, odonto legistas e peritos criminais devem estar sob constante treinamento e aperfeiçoamento profissional, visando o preparo para lidar com tais óbitos. A produção de laudos consistentes e esmerados auxilia a investigação criminal e a elucidação dos fatos.

## REFERÊNCIAS<sup>1</sup>

Amankwaa AA. Causes of Death in Florida Prisons: The Dominance of AIDS. *Am J Public Health*. 1995; 85(12): 1710-11.

Anistia Internacional. Informe Anual 2006, de 22 de maio de 2006 [acesso 2010 Ago 23]. Disponível em: <http://www.amnesty.org/en/library/info/POL10/001/2006>.

Anistia Internacional. Informe Anual 2010. Íntegra do Capítulo sobre o Brasil. 2010 [acesso 2010 Ago 23]. Disponível em: <http://www.br.amnesty.org/?q=node/697>.

Brasil. Constituição da República Federativa do Brasil. 1988. Diário oficial da União 1988; 1988 out 05. Anexo, p. 1.

Brasil. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. Código Penal. Diário Oficial da União 1940; 1940 dez 31. Seção 1, p. 2391.

Brasil. Lei Federal n. 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União 1984; 1984 jul 13. Seção 1, p. 10227.

Brasil. Lei Federal n. 8.072, de 25 de julho de 1990. Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Diário Oficial da União 1990. 1990 jul 26. Seção 1, p. 14303.

Brasil. Lei Federal n. 9.455, de 7 de abril de 1997. Define os crimes de tortura e dá outras providências. Diário Oficial da União 1997; 1997 abr 08. Seção 1, p. 6742.

---

<sup>1</sup>De acordo com a norma da UNICAMP/FOP, baseadas na norma do International Committee of Medical Journal Editors – Grupo de Vancouver. Abreviatura dos periódicos em conformidade com o Medline.

Carvalho ML, Valente JG, Assis SG, Vasconcelos AGG. Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. Cienc Saúde Coletiva. 2006; 11(2): 461-471.

Chesnais JC. A Violência no Brasil. Causas e recomendações políticas para a sua prevenção. Cienc Saúde Coletiva. 1999; 4(1): 53-69.

Costanze, Bueno Advogados. Do crime de tortura. 2008 [acesso 2010 Ago 24]. Disponível em: [http://buenoecostanze.adv.br/index.php?option=com\\_content&task=view&id=665&Itemid=27](http://buenoecostanze.adv.br/index.php?option=com_content&task=view&id=665&Itemid=27).

Cunha F, Heckman JJ. Investing in our Young People. 2006 [Acesso 2010 Set 18]. Disponível em: <http://www-news.uchicago.edu/releases/06/061115.education.pdf>.

Davis N. Death in custody. J R Soc Med. 1999; 92(12): 611.

Departamento Penitenciário Nacional - Depen. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias. Relatórios estatístico-analíticos do sistema prisional brasileiro. 2000 [acesso 2010 Ago 16]. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/depen/data/Pages/MJD574E9CEITEMIDC37B2AE94C6840068B1624D28407509CPTBRIE.htm>.

Departamento Penitenciário Nacional - Depen. Sistema Integrado de Informações Penitenciárias. Formulário Categoria e Indicadores Preenchidos - Espírito Santo. 2009 [acesso 2010 Ago 16]. Disponível em: <http://portal.mj.gov.br/depen/data/Pages/MJD574E9CEITEMID598A21D892E444B5943A0AEE5DB94226PTBRIE.htm>.

Faria C. Estudo do aspecto odonto-legal das lesões corporais decorrentes de violência doméstica [dissertação]. Piracicaba: UNICAMP/FOP; 2006.

Fernandes R, Hirdes A. A percepção dos apenados a respeito do cárcere e da privação da liberdade. Rev Enferm UERJ. 2006; 14(3): 418-24.

Folha Vitória. Novo Complexo Penitenciário de Vila Velha deve ser concluído neste semestre. 2010 [acesso 2010 Set 24]. Disponível em: <http://www.folhavoria.com.br/policia/noticia/2010/08/novo-complexo-penitenciario-de-vila-velha-deve-ser-concluido-neste-semester.html>.

França GV. A perícia em casos de morte sob custódia. Derecho Cambio Soc. 2008a; 13: 1-14.

França GV. Energias de ordem mista: Fadiga. Doenças parasitárias. Sevícias (Síndrome da criança maltratada. Síndrome do ancião maltratado. Violência contra a mulher. Tortura). In: França GV. Medicina Legal. 8. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2008b. p. 145-56.

Galvão MF. A Perícia Médico Legal como Instrumento de Prevenção e Punição da Tortura [monografia]. Brasília: Universidade de Brasília; 2006.

Gazeta online. Casa de Custódia de Viana dará lugar a nova penitenciária. 2009 [acesso 2010 Set 23]. Disponível em: <http://gazetaonline.globo.com/ conteudo/2009/04/77352-casa+de+custodia+de+viana+dara+lugar+a+nova+penitenciaria.html>.

Grupo de Trabalho Tortura e Perícia Forense. Protocolo Brasileiro Perícia Forense No Crime De Tortura. 2003 [acesso 2010 Set 01]. Disponível em: [http://www.dhnet.org.br/denunciar/tortura/a\\_pdf/protocolo\\_br\\_tortura.pdf](http://www.dhnet.org.br/denunciar/tortura/a_pdf/protocolo_br_tortura.pdf).

Hércules HC. Perícia e Peritos. Documentos Médico-Legais. In: Hércules HC. Medicina Legal – Texto e Atlas. São Paulo: Editora Atheneu; 2008. p. 13-25.

Justiça Global. OEA determina que Brasil garanta a vida e a integridade física de adolescentes privados de liberdade no ES. 2009 [acesso 2010 Set 22]. Disponível em: <http://global.org.br/programas/oea-determina-ao-brasil-garantia-de-vida-e-integridade-fisica-de-adolescentes-privados-de-liberdade-no-es/>.

Kariminia A, Butler TG, Corben SP, Levy MH, Grant L, Kaldor JM *et al*. Extreme cause-specific mortality in a cohort of adult prisoners—1988 to 2002: a data-linkage study. *Int J Epidemiol*. 2007; 36: 310–16.

Kim S, Ting A, Puisis M, Rodriguez S, Benson R, Mennella C, Davis F. Deaths in the Cook County Jail: 10-Year Report, 1995–2004. *J Urban Health*. 2007; 84(1): 70-84.

Ministério Público Federal. Procuradoria da República no Estado de São Paulo. Recomendação n. 25, de 16 de agosto de 2006 [acesso 2010 Ago 23]. Disponível em: <http://www.prsp.mpf.gov.br/prdc/area-de-atuacao/torviolpolsist/Recomendacao%20ao%20DEPEN%20%20convenios%20com%20Estados%20para%20penitenci.pdf>.

Neri M. Retrato do presidiário paulista. FGV: Centro de políticas sociais. 2006 [acesso 2009 Mar 25]. Disponível em: <http://www.fgv.br/cps/index.asp>.

Oliveira HB, Cardoso JC. Tuberculose no sistema prisional de Campinas, São Paulo, Brasil. *Rev Panam Salud Publica*. 2004; 15(3): 194–9.

Organização das Nações Unidas. Protocolo de Istambul - Manual para Investigação e Documentação Eficazes da Tortura e de outras Formas Cruéis, Desumanas ou Degradantes de Castigo ou Punição. Genebra: Série de Formação Profissional. 2001; 08 [acesso 2010 Set 04]. Disponível em: [www.dhnet.org.br/dados/manuais/a\\_pdf/manual\\_protocolo\\_istambul.pdf](http://www.dhnet.org.br/dados/manuais/a_pdf/manual_protocolo_istambul.pdf).

Organização das Nações Unidas. Resolução n. 217-A (III), de 10 de dezembro de 1948. Declaração Universal dos Direitos Humanos. 1948 [acesso 2010 Ago 23]. Disponível em: [http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis\\_intern/ddh\\_bib\\_inter\\_universal.htm](http://portal.mj.gov.br/sedh/ct/legis_intern/ddh_bib_inter_universal.htm).

Organização das Nações Unidas. Resolução n. 39/46, de 10 de dezembro de 1984. Convenção Internacional contra a Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes. 1984 [acesso 2010 Ago 23]. Disponível em: <http://www.crprj.org.br/legislacao/documentos/convencao-contra-tortura.pdf>.

Organização das Nações Unidas. Resolução n. 2.200-A (XXI), de 19 de dezembro de 1966. Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. 1966 [acesso 2010 Ago 23]. Disponível em: [http://www.article19.org/work/regions/latin-america/FOI/pdf/onu-pacto\\_inter.dir.civ.pol.pdf](http://www.article19.org/work/regions/latin-america/FOI/pdf/onu-pacto_inter.dir.civ.pol.pdf).

Organização dos Estados Americanos. Convenção Americana sobre Direitos Humanos (Pacto de San José da Costa Rica), de 22 de novembro de 1969 [acesso 2010 Ago 23]. Disponível em: <http://www.tjpe.jus.br/coordvinf/arquivos/pactoSanJose.pdf>.

Organização dos Estados Americanos. Convenção Interamericana para Prevenir e Punir a Tortura, de 9 de dezembro de 1985 [acesso 2010 Ago 23]. Disponível em: [http://www.operacoesespeciais.com.br/userfiles/06\\_Convencao\\_interamericana\\_contra\\_tortura.pdf](http://www.operacoesespeciais.com.br/userfiles/06_Convencao_interamericana_contra_tortura.pdf).

Paanila J, Hakola P, Tiihonen J. Mortality among habitually violent offenders. *Forensic Sci Int.* 1999; 100: 187–191.

Posada A, Díaz-Tremarias M. Las cárceles y población reclusa en Venezuela. *Rev Esp Sanid Penit.* 2008; 10: 22-27.

Sailas ES, Feodoroff B, Lindberg NC, Virkkunen ME, Sund R, Wahlbeck K. The mortality of young offenders sentenced to prison and its association with psychiatric disorders: a register study. *Eur J Public Health*. 2006; 16(2): 193-7.

Salla F. As rebeliões nas prisões: novos significados a partir da experiência brasileira. *Sociologias*. 2006; 8(16): 274-307.

Silveira VJ. A realidade dos presídios na visão da Pastoral Carcerária [entrevista a Dario Luis Borelli]. *Estud Av*. 2007; 21(61): 209-220.

Southall P, Grant J, Fowler D, Scott S. Police custody deaths in Maryland, USA: An examination of 45 cases. *J Forensic Leg Med*. 2008; 15: 227–230.

Tavares GM, Menandro PRM. Atestado de exclusão com firma reconhecida: o sofrimento do presidiário brasileiro. *Psicol Cienc Prof*. 2004; 24(2): 1-20.

Tavares GM, Menandro PRM. Trajetórias de vida de presidiários e possíveis sentidos para a prisão. *Rev Psicol Polit*. 2008; 8(15): 121-138.

Vanrell JP. *Odontologia Legal e Antropologia Forense*. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2009.

Wobeser WL, Datema J, Bechard B, Ford P. Causes of death among people in custody in Ontario, 1990–1999. *CMAJ*. 2002; 167(10): 1109-1113.

Yoshikawa DPP. Péssimas condições dos presídios não bastam para a transmutação do regime fechado para a prisão domiciliar. Rede de Ensino Luiz Flávio Gomes; 2010 [acesso 2010 Ago 11]. Disponível em: [http://www.lfg.com.br/public\\_html/article.php?story=20100128182059683](http://www.lfg.com.br/public_html/article.php?story=20100128182059683).

## ANEXO

Certificado de Aprovação no Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Odontologia de Piracicaba – Universidade Estadual de Campinas.



**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA**  
**FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PIRACICABA**  
**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE CAMPINAS**



### CERTIFICADO

O Comitê de Ética em Pesquisa da FOP-UNICAMP certifica que o projeto de pesquisa "**Características das mortes violentas ocorridas no interior dos presídios da região metropolitana da Grande Vitória**", protocolo nº 092/2009, dos pesquisadores Talita Lima de Castro, Eduardo Daruge Júnior, Kátia Souza Carvalho, Robson Dettmann Jarske e Romildo Rabbi, satisfaz as exigências do Conselho Nacional de Saúde - Ministério da Saúde para as pesquisas em seres humanos e foi aprovado por este comitê em 12/08/2009.

The Ethics Committee in Research of the School of Dentistry of Piracicaba - State University of Campinas, certify that the project "**Characteristics of violent deaths occurred inside prisons of the metropolitan area of Grande Vitória**", register number 092/2009, of Talita Lima de Castro, Eduardo Daruge Júnior, Kátia Souza Carvalho, Robson Dettmann Jarske and Romildo Rabbi, comply with the recommendations of the National Health Council - Ministry of Health of Brazil for research in human subjects and therefore was approved by this committee at 08/12/2009.

**Prof. Dr. Pablo Agustín Vargas**  
Secretário  
CEP/FOP/UNICAMP

**Prof. Dr. Jacks Jorge Junior**  
Coordenador  
CEP/FOP/UNICAMP

Nota: O título do protocolo aparece como fornecido pelos pesquisadores, sem qualquer edição.  
Notice: The title of the project appears as provided by the authors, without editing.