

As particularidades da violência em unidades de saúde e como o sistema de segurança interfere nesses ambientes: o caso rio-grandense

The particularities of violence in health facilities and how the security system interferes in these environments: the case of Rio Grande

Ricardo Cortez Lopes*

Resumo: este artigo aborda as idiosincrasias do problema de segurança pública enfrentado por unidades de saúde do Rio Grande do Sul. Os indicadores dessa situação partem de dez assassinatos ocorridos em instituições de saúde do estado entre os anos de 2014 e 2018, apontados, inicialmente, por um estudo quantitativo do Sindicato Médico do Rio Grande do Sul. Sobre esse estudo avançamos sobre esse levantamento investigando nas falas dos participantes do sistema de saúde as particularidades dos homicídios cometidos nesses espaços. No contraste com um grupo de controle, as escolas, pode-se observar as seguintes características: 1) o veto à entrada de armas é mais rigoroso do que no sistema educacional, 2) a vítima está ferida e desarmada e 3) a equipe de saúde não espera por esse tipo de iniciativa.

Palavras-Chave: Sistema Único de Saúde; assassinatos; problema de segurança pública.

Abstract: This article addresses the idiosyncrasies of the public safety problem faced by health facilities in Rio Grande do Sul. The indicators of this situation come from ten murders that occurred in state health institutions between 2014 and 2018, initially pointed out. by a quantitative study of the Medical Union of Rio Grande do Sul. About this study we advance on this survey investigating in the speeches of participants of the health system the particularities of homicides committed in these spaces. In contrast to a control group, schools, the following characteristics can be observed: 1) the gun veto is stricter than in the educational system, 2) the victim is injured and disarmed and 3) the Health does not wait for this kind of initiative.

Keywords: Unified Health System; murders; public safety issue.

* Doutor em Sociologia pelo Programa de Pós-Graduação em Sociologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul.

Introdução

O problema da segurança pública no Brasil intensificou-se nos últimos anos, em todas as esferas de convivência social. Pretendemos, no espaço deste artigo, estudar as particularidades do problema de segurança no sistema de saúde, em relação às deficiências da segurança de um ponto de vista geral. Tal objeto será investigado por meio da insatisfação de pacientes e de profissionais de saúde com a segurança em unidades de saúde gaúchas - insatisfação expressa e medida pela ocorrência de assassinatos, eventos extremos, nesses lugares. O corpus empírico para a investigação de tal problema são reportagens sobre esses assassinatos, nos quais se manifestam autoridades da saúde e da segurança.

O assassinato em uma instituição de saúde é constitucionalmente inesperado porque é impossível o ingresso de indivíduos armados nas instituições de saúde, o que dificulta muito a atividade violenta. Porém, a existência dessa normativa não é característica apenas do sistema de saúde. Dessa maneira, buscaremos estabelecer relações entre os dados analisados do nosso objeto (assassinatos em unidades de saúde) e os dados com um grupo de controle (assassinatos ocorridos fora da unidade de saúde). A ideia é, assim, possibilitar traçar hipóteses sobre eventuais particularidades do nosso objeto.

Mas o que seria, portanto, um assassinato, que é o ato que indica o estado de violência disseminada com que estamos nos deparando? Legalmente, o nome é homicídio, e é tipificado como:

121. Matar alguém

Pena - reclusão, de seis a vinte anos.

§ 1º Se o agente comete o crime impelido por motivo de relevante valor social ou moral, ou sob o domínio de violenta emoção, logo em seguida a injusta provocação da vítima, o juiz pode reduzir a pena de um sexto a um terço (CÓDIGO PENAL BRASILEIRO, 1988, s/p)

Assim, o homicídio é uma decisão de matar, mas no casos estudados nenhum deles foi culposo por conta de seu *modus operandi*, que pareceu planejado. Vale ressaltar que o tema dos assassinatos já foi levantado pelo Sindicato Médico do Rio Grande do Sul (SIMERS), no ano de 2018; no entanto, a pesquisa não nos foi

disponibilizada¹, tivemos acesso aos seus resultados por meio das reportagens. No entanto, trata-se de um levantamento “bruto”, ao qual desejamos adicionar a reflexão sociológica, buscando encontrar relações mais profundas entre os fenômenos. A idéia é apresentar uma análise descritiva de caráter localizado.

Sistema de Saúde: hospitais, pronto-atendimentos, santa casas e a proibição de armas

Existe uma definição de saúde que embasa o direito à saúde no Brasil, e ela é concebida como redução do risco de doenças ou de outros agravos: “Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (BRASIL, 1988). Assim, o objetivo maior do serviço da saúde no Brasil é manter e disseminar a condição salutar entre seus cidadãos, o que efetiva o direito e gera a igualdade de acesso ao direito básico.

Dessa concepção deriva-se a lei, a qual gera um sistema de serviço cujos objetivos é “intervenção do mesmo [o estado] na consecução do direito à saúde sempre com ações positivas em prol da saúde e nunca pela sua falta de ação” (PESSOA, 2011). Da constatação da má aplicação desse direito básico, por conta da desigualdade social, nasce o Sistema Único de Saúde que possui “[...]como princípio básico o acesso universal e igualitário às ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da atenção à saúde [...] uma clara intenção de deslocar o poder do centro para a periferia”(OLIVEIRA, SÁ, GOMES, RAMOS, PEREIRA, SANTOS, 2008, p.198). Este sistema, atualmente, é uma realidade, em que pese suas virtudes e suas limitações. Todavia, sua projeção foi realizada em um contexto histórico bem específico: na Reforma Sanitária dos anos 1980, em um contexto de redemocratização e de crise, o que fez do país a única nação latino americana a instituir um sistema de saúde universal que é financiado por impostos e contribuições sociais (MACHADO, LIMA, BAPTISTA, 2017, p.144).

O sistema considera a saúde como um “bem” desigualmente distribuído e que, por essa razão, necessita de uma política pública voltada exclusivamente para sua

¹ Resposta do e-mail ao Núcleo de Pesquisa do SUMERS: “Prezado, as informações que temos sobre situações de violência em unidades de saúde no Rio Grande do Sul foram levantadas nas mídias locais, no entanto nossos achados são para uso interno e não podem ser compartilhados com terceiros”.

redistribuição: “em termos de descentralização político-administrativa, participação social, mudanças no modelo de atenção, expansão do acesso a serviços públicos e melhoria de indicadores de saúde” (MACHADO, LIMA, BAPTISTA, 2017, p.144). Uma preocupação, portanto, que acompanha a hegemonia do pensamento democrático.

Um aspecto importante do Sistema Único de Saúde é a divisão do atendimento básico. Nos artigos 3 e 4 são descritos os objetivos e as diretrizes do componente hospitalar na Rede Atenção às Urgências, que apontam para o enfoque nos casos de maior complexidade, cujo objetivo é possibilitar a humanização do cuidado (BRASIL, 2011). A meta global do sistema é despessoalizar o atendimento para gerar a igualdade de acesso, sendo um único critério estratificador a gravidade da enfermidade - que independe da vontade individual e da renda, portanto. Assim, o centro é no paciente, que pode recorrer ao serviço conforme sua necessidade.

Outro ponto interessante é a gestão hospitalar, descrita nos artigos 3 e 4. Neles é afirmado que todos os recursos do sistema são voltados para a promoção da saúde (BRASIL, 2013). Nesse caso, assim, as unidades de saúde estão focando sua atenção unicamente para as tipologias de doença. Na documentação não são observadas as questões da segurança e da violência, excetuando-se a atenção *pós-fato* (no atendimento da vítima).

Com relação aos componentes desse sistema, alguns deles são relacionados à atenção ao paciente. Existem instituições que o atendem, entre elas as três que aparecem no estudo. A primeira delas é a Irmandade Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre, fundada no ano de 1803:

Esta instituição tem como objetivos básicos: administrar e executar serviços de assistência médico-hospitalar à comunidade, servir de área hospitalar para as atividades de diversas faculdades da área da saúde de Porto Alegre e do interior do estado, promover a realização de pesquisas científicas e tecnológicas e prestar serviços a outras instituições e à comunidade (MÜLLER, 2004, p.51)

Pode-se perceber, portanto, que é um local de forte fluxo de indivíduos de diferentes extratos sociais. Por conta dessas convivências a probabilidade de haver incidentes já seria considerável, no entanto ainda há a atividade-fim da instituição, que é o cuidado hospitalar. Ademais, há uma relação religiosa também com o espaço, que pode vir a ser considerado sacralizado por alguns indivíduos em crime. A

atividade-fim ainda é a promoção da saúde e é neste cuidado, por exemplo, que se toma contato com casos de violência que, segundo a pesquisa, aumentam a probabilidade de haver um caso de assassinato.

Em relação à comunidade, é fundamental lembrar que é no hospital que se encontram disponíveis, para uso de todos quantos o procuram, não só os conhecimentos profissionais de todas as categorias de integrantes da Equipe de Saúde - médicos, enfermeiros, psicólogos, fisioterapeutas, nutricionistas, fonoaudiólogos, farmacêuticos, assistentes sociais, entre outros - mas também os recursos instrumentais com que a moderna tecnologia enriqueceu o exercício da medicina (GONÇALVES, 1998, p.81)

Ou seja, há profissionais que atuam profissionalmente ligados à problemas sociais, como psicólogos e assistentes sociais. Nesse caso, há a chance de haver pacientes submetidos a situações de violência individual e coletiva, o que coaduna com a ideia de tecnologia aprimorada para promover a cura e a prevenção. O hospital, devido à sua estrutura, pode lidar com todas as questões ligadas à saúde, mas o SUS buscou descentralizar esse atendimento. Assim, foi concebido as Unidades de Pronto Atendimento:

[...] as UPAS são "estruturas de complexidade intermediária entre as unidades básicas de saúde e as postas de urgência hospitalares", são pontos de atenção que compõem a rede de atenção às urgências e emergências. Elas materializam o componente pré-hospitalar fixo preconizado pela Política Nacional de Atenção às Urgências - PNAU (PEDROSO, 2011, p.21)

As UPAS, então, podem receber pacientes feridos com menos complexidade, o que indicaria que a vítima conseguira se desvencilhar de seus agressores antes de alguma agressão fatal. Mas é preciso, também, observar que há desuniformidade de atendimento de espaços, pois isso dá uma dimensão de o quanto os assassinatos são significativos nessas instituições. Viacava et al (2018, p. 1758), por exemplo, contabilizou:

De 1995 a 2016, o número de internações realizadas anualmente através do SUS variou em torno de 11 milhões, sendo ao redor de 53% nas regiões Sul e Sudeste. Segundo os inquéritos de saúde, cerca de 7% dos entrevistados referiram internação nos últimos 12 meses, desde 1981, e em termos absolutos observa-se um crescimento, de 8,6 milhões para 12,1 milhões de internações ao ano, públicas e privadas.

A internação é majoritariamente em hospitais, o que mostra que há uma maior circulação de pacientes nessa instituição do que em unidades de saúde menor, como as de pronto atendimento. Logo, a chance de ocorrer assassinatos cresce com o número de circulação de indivíduos. Para evitar esse tipo de acontecimento, há normativas legais que garantem que o ato ganhe força de crime. Sobre esse tópico, encontramos três fontes: 1) Lei Complementar N.º 10.990, de 18 de agosto de 1997, 2) NR 6 – Equipamento de proteção individual - EPI e 3) Parecer CRM-MG N.º 69/2018. Este último não se aplica diretamente ao caso do Rio Grande do Sul, porém ele contém trechos que ajudam a entender a justificativa moral para a normativa formal.

Sobre a lei complementar, consta que ela afirma que:

Art. 26. O titular de porte de arma de fogo para defesa pessoal concedido nos termos do art. 10 da Lei no 10.826, de 2003, não poderá conduzi-la ostensivamente ou com ela adentrar ou permanecer em locais públicos, tais como igrejas, escolas, estádios desportivos, clubes, agências bancárias ou outros locais onde haja aglomeração de pessoas em virtude de eventos de qualquer natureza [...] Art. 34. Os órgãos, instituições e corporações mencionados nos incisos I, II, III, V, VI, VII e X do caput do art. 6º da Lei nº 10.826, de 2003, estabelecerão, em normativos internos, os procedimentos relativos às condições para a utilização das armas de fogo de sua propriedade, ainda que fora do serviço [...] § 10 As instituições mencionadas no inciso IV do art. 6º da Lei no 10.826, de 2003, estabelecerão em normas próprias os procedimentos relativos às condições para a utilização, em serviço, das armas de fogo de sua propriedade (RIO GRANDE DO SUL, 1997)

A arma não pode permanecer dentro dos locais públicos, e destaca-se que separar-se de uma arma é um acontecimento bastante dramático para um policial. É de se ressaltar que isso não impede uma arma de entrar na mão de um vigilante: “E.2 - Colete à prova de balas de uso permitido para vigilantes que trabalhem portando arma de fogo, para proteção do tronco contra riscos de origem mecânica” (BRASIL, 2001). Em verdade, a presença dos seguranças contratados aparece como um paradoxo:

O fundamento desta norma é preservar a segurança e prevenir acidentes. O manuseio ou o simples porte do armamento durante o atendimento pode ocasionar disparos acidentais, além de gerar constrangimento e insegurança para o médico, funcionários e demais pessoas presentes no local. Também não se pode descartar o risco do uso da arma por aquele paciente que não tiver suas expectativas atendidas, por exemplo, não concessão de atestado para afastamento

do trabalho; ou quando este paciente não concordar com a conduta médica ou com o tratamento proposto (PARECER, 2018)

Nesse caso, existem alguns riscos inerentes à presença de armas, que o parecer mineiro destaca: a possibilidade de acidentes ou de ameaças. No entanto, na mão dos vigilantes essa arma é viável, é um equipamento de proteção individual. Parece, portanto, que a arma do segurança é voltada exclusivamente para a promoção da saúde, enquanto a arma do policial é a da segurança. Esta normativa é seguida pelos gestores, como mostra a decisão de um magistrado ao julgar improcedente o pedido de um policial por indenização por danos morais ao ser impedido de entrar armado:

Não se pode olvidar que a instituição hospital se submete a regras rígidas de segurança, sendo responsável pela incolumidade dos que se acham em seu interior, especialmente dos pacientes que ali estão recebendo assistência médico-hospitalar [...] pois ninguém se sente seguro num hospital em que pessoas entram armadas livremente, sejam elas policiais ou não, situação que, se verificada no mundo dos fatos, seria um tremendo absurdo, não apenas pelo clima de medo e insegurança que isso provocaria, como pelo de risco de contaminação das dependências hospitalares (POLICIAL, 2017)

Assim, a função intimidadora da polícia acaba sendo restrita ao ambiente externo das unidades de saúde, porém não resolve os problemas nem no interior e nem no exterior dessas instituições. O que mostra isso são os dados sobre a segurança pública.

O problema de segurança pública

Por que a segurança se constitui como um direito relevante na modernidade? É porque ele passa por um controle social no estado democrático de direito: “os estados democráticos contemporâneos procuram garantir a manutenção da ordem mediante a obediência a diversos institutos legais que estabelecem os parâmetros de seu poder de atuação (SAPORI, 2015, p.17). É através da segurança dos corpos e das ideias é permitida a circulação de ideias (BOBBIO, 1986), o que desembocará na democracia, e a versão brasileira preza a efetivação dos direitos sociais. Na Constituição existe uma definição de segurança pública e seu respectivo serviço, tal como podemos acompanhar no Art. 144, que afirma que a segurança pública é um dever do Estado e daí estabelece diferentes polícias (BRASIL, 1988).

Deste artigo podemos destacar o segmento “é exercida para a preservação da ordem pública e da incolumidade das pessoas e do patrimônio”. Nestas ideias estão expostas as percepções de estabilidade pública e de evitar dano a pessoas ou patrimônios. Porém, há um problema na concretização desse ideário, pois não há avanço “[...] na questão da segurança pública, por pressão das corporações policiais, ao constitucionalizar a segurança pública através de seu art. 144” (BARBOSA, SANTOS, 2010, p.7).

Foi apenas em meados dos anos 90 do século XX que se avançou na direção de uma política pública de segurança, culminando no ano 2000 com o presidente Fernando Henrique Cardoso desengavetando “um Plano às pressas, a fim de responder as pressões da sociedade civil, nasce [...] o Primeiro Plano Nacional de Segurança Pública [...] as reformas circunscritas relacionavam-se à compra de armas e viaturas” (BARBOSA, SANTOS, 2010, p.10). Ou seja, a resolução da questão iniciou pelo lado repressivo, com o objetivo de garantir o direito descrito na Constituição - já estabelecido antes do acontecimento traumático, disparado pelo caso do ônibus 174². Ou seja, houve uma resposta a um acontecimento concreto ao invés de um planejamento prévio e sistemático: “[...] no contexto de desenvolvimento da democracia brasileira, são construídas as respostas públicas frente ao crime, à violência e ao pressuposto democrático do acesso à justiça e da garantia de direitos” (LIMA, 2015, p. 124). O assunto é retomado apenas no governo presidencial seguinte, de Luís Inácio Lula da Silva que apresenta um plano elaborado pelos pesquisadores do Instituto Cidadania em 2002: nele é apresentado o Sistema Único de Segurança Pública (SUSP), que integraria a Segurança Pública para a concretização do Estado Democrático de Direito pela articulação entre as polícias existentes (BARBOSA, SANTOS, 2010). Historicamente, a questão policial (repressiva) acaba sendo aquela priorizada na questão pública, na perspectiva dos autores. Porém, mesmo que as duas existam e atuem formalmente, ainda existe um aumento no registro oficial do número de crimes, uma verdadeira “coincidência histórica entre democratização (e seus processos descontínuos) e crescimento do crime violento (indicador da deterioração de direitos e garantias)” (LIMA, 2015, p.125). Observa-se que esse problema de segurança irradia-se para o sistema de saúde, como vamos investigar no momento.

² Quando houve um sequestro de um coletivo que gerou uma forte repercussão pública na sua época. O televisionamento do seqüestro do ônibus 174 foi em 12 de junho de 2000 na cidade do Rio de Janeiro, e durou 4 horas seguidas (MAIA, 2004).

Empiria: casos relatados em unidades de saúde

De que modo o problema da segurança pública se manifesta no espaço das instituições de saúde gaúchas? Nosso interesse é captar regularidades das ações nos dez casos levantados e assim perceber suas idiossincrasias. O objeto de análise serão as falas dos componentes do sistema de saúde, de gestores até usuários.

A seguir apresentamos o quadro 1, onde há uma descrição superficial dos casos. O objetivo não é analítico, e sim contextual:

Quadro 1: Lista, descrição e datas dos casos

Lista de Casos
9/11/2018 – Hospital Centenário - Gabriel Vilas Boas Minossi, 19 anos, que recuperava-se de um acidente de moto, foi morto a tiros ao ser confundido com um criminoso que já havia sido alvo de tentativa de homicídio. Dois pacientes foram baleados.
02/03/2017 – Hospital Municipal Novo Hamburgo - Wellington Jean Brito Bandeira, 20 anos, foi executado a tiros dentro do Hospital Municipal de Novo Hamburgo, no Vale do Sinos, por volta das 8h30min. Segundo a Polícia Civil, dois criminosos entraram na instituição pela área administrativa e mataram a vítima em um quarto.
16/06/2017 - Santa Casa de Dom Pedrito - Um adolescente identificado como Igor Soares Alves, 17 anos, foi morto a tiros dentro da Santa Casa de Caridade de Dom Pedrito por volta das 7h20min. Ele acompanhava o avô, que estava internado no hospital, e, armado com uma faca, teria entrado em outro quarto para acertar contas com um rapaz que estava internado depois de uma briga de uma festa na cidade. O alvo, um cadeirante, reagiu abrindo fogo.
29/03/2016 – Hospital Cristo Redentor - Um paciente foi executado dentro do setor de traumatologia do hospital por um atirador que entrou no locale efetuou dois disparos.
24/08/2016 – Hospital São Lucas da PUCRS - Fabiano Lemos Magagnin, 37 anos, foi executado a tiros na entrada do hospital. O crime ocorreu por volta das 15h30min desta quarta-feira, quando a vítima deixava a instituição.
22/03/2015 – Hospital São Mártir Venâncio Aires - Miriam Roselene Gabe, 34 anos, foi morta a tiros pelo ex-companheiro enquanto deixava o hospital.
03/11/2015 – Hospital Divina Providência - Um assalto em uma cafeteria localizada dentro do Hospital Divina Providência, na zona sul de Porto Alegre, deixou um criminoso morto e resultou na prisão de outros dois.
13/06/2014 – Hospital Centenário São Leopoldo - Um homem invadiu o local e matou um paciente a tiros, na frente de três pessoas. Saul de Almeida Gonçalves, 29 anos, foi levado ao Centenário depois de ser ferido por quatro tiros na madrugada desta quinta-feira.
12/10/2014 - Hospital Cristo Redentor - César da Fé Bugmear, 42 anos, foi morto a tiros em um leito do quarto andar do hospital por volta das 20h.
27/11/2014 – Pronto Atendimento Cruzeiro - José Chrisóstomo Júnior, 37 anos, foi morto dentro

do Postão da Vila Cruzeiro, em Porto Alegre, por volta das 18h30min. Pelo menos seis homens armados teriam invadido o local e atacado o paciente que recebia medicação no setor de atendimento psiquiátrico

Fonte: adaptado de Rosa (2018)

Desse quadro é possível retirar algumas informações. A primeira delas é uma série histórica de recorrências dos casos ao longo dos anos: foram 3 no ano de 2014, 2 anualmente nos anos de 2015 até 2017 e foi 1 em 2018. Pode-se notar que, de maneira global, o número de incidentes diminuiu, após dois anos de estagnação. A distribuição de ocorrências “irradia-se” para fora da capital conforme avança o tempo histórico. A maioria dos crimes estão ligados ao tráfico de drogas, seguido por suspeitos de outros crimes, restando só a um deles a pecha de assassinato passional, o qual algumas legislações chamam de feminicídio. Ou seja, a presença de traficantes ou de suspeitos de tráfico na unidade tem mais chance de levar a assassinatos. Por fim, a grande maioria de assassinatos ocorreu em hospitais, os quais possuem maior fluxo de indivíduos em relação à Santa Casa e as UPAs.

Esse levantamento seria a interpretação de gestores da saúde, porém, aqui propomos uma interpretação sociológica que leva em conta também as significações atribuídas pelos atores. A intenção é, ao abordar as percepções dos membros do sistema, entender como se desenrolam as dinâmicas da violência no espaço das unidades de saúde. Assim, o critério para a seleção do *corpus* de análise foi o de serem narradas as interações das autoridades policiais através dos relatos daquilo que ocorreu.

A primeira fala é de uma médica:

Para Maria Rita, em muitos postos de saúde os guardas estão desarmados, o que facilita a ação dos criminosos. Ela sugere também que as câmeras de segurança das instituições sejam interligadas com as das guardas municipais e da Brigada Militar, agilizando a ação da polícia. A dirigente do Simers critica também o fato de alguns postos de saúde serem casas alugadas nos bairros, improvisadas para receber médicos e enfermeiros. Maria Rita considera ineficiente a forma de agir da BM na madrugada desta sexta-feira no caso de São Leopoldo. A direção do Hospital Centenário havia solicitado o reforço de segurança por receber um paciente perigoso. A BM enviou rondas periódicas, sem manter policiais fixos na instituição durante o período.

— Precisamos da Brigada Militar eficiente, não o que foi feito nesta noite. Havia um pedido de segurança junto ao hospital e aí isso se resumiu em algumas rondas feitas eventualmente — aponta. O comandante da BM na cidade, tenente-coronel Daniel Coelho, disse que “não identifica falha” na programação feita pelos policiais (ROSA, 2018)

Segundo a fala, há algumas características do espaço das unidades da saúde que seriam: (a) seguranças desarmados, (b) falta de câmeras interligadas com as da Brigada Militar, (c) falta de sede própria e (d) ausência de policiais fixos. Dessa avaliação global vai ser possível traçar um curso de ação possível para a ação dos homicidas, como veremos adiante.

Um caso muito revelador foi o do assassino da cadeira de rodas:

O desafeto dele e a namorada escaparam enquanto o cadeirante atirava. Depois de atingir o ombro do adolescente, Carvalho ainda teria se movimentado com a cadeira de rodas até o corredor e interceptado a fuga de Alves, o atingindo desta vez com disparo no peito, fatal. Cerca de cinco minutos depois, a Brigada Militar (BM) chegou ao hospital e prendeu o atirador em flagrante [...] Conforme a polícia, Alves cumpria pena socioeducativa em Santa Maria e estava em visita à família em Dom Pedrito. Carvalho estava internado por complicações de saúde. Ele perdeu o movimento das pernas depois de ser baleado justamente por um tio do adolescente, há cerca de uma década. A investigação acredita que o cadeirante aproveitou a oportunidade para se vingar. Ele teria ingressado no hospital com a arma, um revólver calibre 32, escondido na cadeira de rodas (ROCHA, 2017)

A Brigada Militar acabou por chegar rapidamente à unidade, atendendo a chamados, o que significa que a polícia de fato atende às solicitações desses lugares, o que pode ser um fator estratégico a ser calculado por potenciais homicidas. No entanto, o revólver estar com o paciente indica que a revista com relação ao porte de armas é realizada visualmente.

Da investigação criminal, portanto, foram juntados alguns dados e estes foram relatados para a imprensa. Nesse caso houve a apreensão posterior do criminoso. No entanto, foi relatada uma outra situação em que a polícia quase conseguiu reprimir os criminosos:

A BM deslocou viaturas ao hospital após receber ligações para o 190 relatando tiroteio. Quando os PMs chegaram ao local, já encontraram o carro dos assaltantes batido em uma parede, sendo que um dos ocupantes estava morto e outros dois, feridos [...] "Veio um porteiro e o vigilante, e eles [bandidos] se assustaram e sacaram a arma. Então o vigilante reagiu quando teve oportunidade", relatou o tenente Cleide, da Brigada Militar, à Rádio Gaúcha (G1RS, 2015)

As autoridades policiais chegaram ao local do crime quase no momento do ocorrido. Nesse caso, foi o vigilante que executou a repressão do modo como pode, porém foi a presença dos policiais que foi vinculada para a imprensa. Assim, não foi uma ação complementar com a da polícia, pois o vigilante, aparentemente, agiu

motivado por valores diferentes que não aqueles da segurança pública. Assim, pode-se observar que as unidades podem ou não possuir seguranças armadas, e as que os possuem os tem em número reduzido.

O interessante é que a imprensa também escutou funcionários: “Já aconteceram outras ameaças, mas nunca vi uma violência como essa dentro do posto. Eu não entendo como não colocam um posto da Brigada Militar aqui para a segurança nossa e dos usuários – desabafou um dos funcionários do Postão, que foi fechado após o episódio.” (TORRES, 2014a). Observa-se, nessa fala, que o ambiente já é eivado de atos de violência, porém a equipe nem cogitava uma situação de ataque direto. Podemos observar que, nessa fala, há um histórico de violência recorrente:

"Não fui demandado nesse sentido. A administração do hospital tem meu telefone. De qualquer forma, sabíamos da situação e reforçamos a segurança", explica o comandante do 11º BPM. O tenente coronel disse ainda que é inviável a designação de uma viatura fixa no hospital, devido à grande demanda [...] Segundo a Associação dos Servidores do Grupo Hospitalar Conceição, o quarto andar do Cristo Redentor não possui câmeras de segurança. A entidade afirma ainda que a viatura da Brigada Militar designada para ficar em frente à instituição não estava no local a noite passada (ROCHA, 2014)

A controvérsia está lançada: de um lado a polícia afirma que cumpre com o esperado, que é o legislado de fato; do outro, as autoridades da saúde afirmam que isso não acontece, com a culminância no crime descrito. Ou seja, de um lado é reforçada a lei e do outro é pedido ao menos uma mudança na lei.

Nesse formato são descritas outras ocasiões de descompasso:

O diretor Administrativo e Financeiro do Grupo Hospitalar Conceição, Gilberto Barichello, diz já pediu mais apoio da Brigada Militar. "Existe uma guerra do tráfico em dois bairros da zona norte. Entraram várias pessoas baleadas nesta quinta, sexta e sábado. Nós já contatamos a Brigada para colocarem policiais em frente ao hospital. Claro, dentro do hospital a lei proíbe, mas solicitamos um policiamento ostensivo porque sabíamos que várias pessoas estavam sendo baleadas", afirmou o diretor (CARDOZO, 2014)

A ideia acaba sendo coagir o potencial homicida por meio de uma força policial, agregando o aparato de segurança que a instituição em si não possui. A ausência deste, assim, cessa a coação e o crime ocorre da mesma maneira. Isso é ecoado em outro homicídio:

De acordo com Odilei Betanin, Chefe de investigação da delegacia de homicídios de São Leopoldo, os suspeitos do crime são os mesmos que

dispararam contra o alvo anteriormente. “O trabalho inicial já foi feito no local do crime, a perícia. Estamos ouvindo as testemunhas, olhando as imagens. Vimos que o carro em que eles chegaram é um New Fiesta Sedan. Temos alguma direção na investigação, acreditamos que eles sejam os mesmos que tentaram matar ele antes. Temos suspeitos, mas não provas, eles estavam encapuzados” (MORAES, 2018)

Ou seja, foi (a) realizada a perícia, (b) ouvidas as testemunhas e (c) analisadas imagens de câmera e (d) levantados os suspeitos. O que é levado a público é que, se a polícia não estiver presente no momento do crime, o processo penal seguirá o caminho normal. O que implica no envolvimento da dimensão judicial na questão, e isso é o contrário da política pública de segurança solicitada pelos profissionais.

Outra autoridade policial já articula mais fenômenos para construir um panorama mais amplo:

A execução de Wellington Jean Brito Bandeira, 20 anos, na manhã desta quinta-feira em um dos quartos do Hospital Municipal de Novo Hamburgo está ligada a um confronto entre facções que atuam em Porto Alegre e no Vale do Sinos. Dois tiroteios com mortes ocorreram na última sexta e na segunda-feira passada. Esta é a convicção dos investigadores da Delegacia de Homicídios de Novo Hamburgo, que apuram o crime no hospital. Conforme a direção da casa de saúde, os bandidos foram interceptados na recepção quando estavam chegando, mas tiveram a entrada liberada ao mostrar as armas (KERVALT, 2017)

Apesar de não fornecer maiores subsídios sobre a investigação concreta, há um levantamento de uma hipótese de confronto entre facções criminosas, algo que remete à violência externa à unidade de saúde. Nesse caso, em específico, a imprensa também formulou perguntas às autoridades, de modo que se descobriu que os suspeitos foram abordados efetivamente:

O suspeito, de acordo com a Brigada Militar, teria conseguido fugir do local em um Bora preto, com placas de Alvorada. Buscas ainda são feitas pela região [...] Informações preliminares dão conta de que Everton não tinha antecedentes criminais e que, de acordo com a assessoria de comunicação do hospital, ele recebia atendimento por uma luxação no pé. O delegado Cassiano Cabral, que investigará o caso pela 3ª DHPP, não descarta, no entanto, que a vítima tenha dado entrada no hospital usando nome falso [...] O atirador teria entrado na sala já disparando sem ter confrontado com mais ninguém nas dependências do Cristo Redentor (TORRES, 2016)

Nesse caso, além das dificuldades já relatadas, pode ser observada uma não colaboração da vítima, que deu o nome falso para seu cadastro de entrada. A partir desse expediente, não se montou o aparato de segurança necessário e o crime foi facilitado. A reconstituição também apontou que, diferentemente do crime anterior,

não houve abordagem por nenhum membro da equipe, de modo que o criminoso adentrou o estabelecimento já em possibilidade de disparar sua arma.

Outro caso ocorreu, de fato, fora das dependências do hospital. Porém, parece que houve certo respeito ao espaço da saúde

De acordo com o delegado Rodrigo Reis, da 1ª Delegacia de Homicídios e Proteção a Pessoa, três homens aguardavam Fabiano do lado de fora do hospital e efetuaram pelo menos 13 disparos em direção ao rapaz, que fazia exames de rotina. Ele tinha antecedentes criminais. — Pelo que foi apurado, os três homens que atiraram na vítima sabiam que ela estaria aqui no hospital e, provavelmente, esse crime tenha relação com o tráfico de drogas — explicou o delegado (DORNELLES, 2016)

Os assassinos aguardaram do lado de fora do edifício, mesmo que isso tenha implicado em mais perigos para os atacantes - uma vez que os dados indicam que é mais fácil para o homicida agir dentro do hospital do que fora dele. Nesse caso, a polícia conjecturou que se tratou de um caso de tráfico de drogas por conta da evidência dos antecedentes criminais da vítima.

Outro caso notável foi o de um ex-casal:

Enquanto aguardava, um indivíduo entrou no Hospital, atingiu um vigilante com um tiro no abdômen, puxou a vítima até a rua e disparou pelo menos quatro vezes, acertando a maior parte dos tiros na cabeça da mulher [...] Miriam ainda foi socorrida mas não resistiu e morreu. O vigilante Luís Carlos Guilante (44) foi socorrido e segue em observação. O principal suspeito do crime é o ex-companheiro da mulher que fugiu a bordo de um automóvel Celta prata de placas ILY-9432 de Venâncio [...] O policiamento acredita se tratar de crime passional, mas a Polícia Civil segue nas investigações. Foram realizadas buscas pelo suspeito, mas o mesmo não foi localizado. O corpo da mulher foi levado para necropsia no DML de Santa Cruz do Sul (MULHER, 2015)

Nesse caso, a vítima foi arrastada para fora da instituição. O tiro disparado contra o vigilante pode ter sido uma resposta; porém, com relação à ex-esposa, parece ter havido um ritual. Isso mostra que não apenas a entrada nas unidades é facilitada, mas a saída também. É possível também que o indivíduo desejasse o espaço público aberto como um palco, porém isso é especulação.

Outro aspecto da violência em unidades de saúde pode ser exemplificada por:

A assessoria de imprensa do hospital afirmou que há seguranças na entrada da instituição, e que todas as pessoas são revistadas antes de ingressar no local. A suspeita do hospital é de que o criminoso tenha entrado pela janela. As imagens das câmeras de segurança do local serão analisadas para tentar identificar o ponto onde o homem invadiu a instituição. O hospital também

fornecerá as imagens para a Polícia Civil, que investigará o crime (HOMEM, 2014)

Nesta ocasião, podemos perceber o treinamento dos agentes confrontado com a ocasião violenta. A começar pelo trecho: “Os homens foram entrando e gritando que não era para ninguém se meter. Passaram por todos e começaram a atirar. Depois foi uma grande correria, afirma a paciente” (TORRES, 2014). Podemos perceber que a entrada não foi livre, daí a utilização dos gritos e dos tiros. Nesse caso, os funcionários isolavam os pacientes do ambiente externo na prática cotidiana, mas foram superados pela questão da arma. Quando os assassinos afirmam que ninguém deveria intervir, estavam comunicando com os demais cidadãos no estabelecimento. Além da ameaça da morte, provavelmente também houve a sensação de surpresa:

É algo que nos surpreendeu, porque nunca aconteceu algo parecido com isso aqui na Cruzeiro. É inegável que há violência na comunidade, mas o posto sempre foi respeitado – diz o técnico de enfermagem Jair Fortes Rodrigues, que atua há 15 anos na unidade e representa o conselho de saúde da região (TORRES, 2014)

A questão do “respeito” à saúde aparece com força nesta fala. Isso significa que, por muito tempo, a unidade de saúde foi alheia a conflitos sistemáticos na área da segurança pública. Ou seja, havia um resguardo coletivo do direito básico da saúde do cidadão comum por parte dos criminosos, o que evidentemente mudou e explica porque autoridades solicitam uma política pública de segurança na saúde, pois as instituições, por si mesmas, não conseguem evitar esse tipo de ocorrência.

Grupo de controle: uma comparação com os dados de CIPAVI

O objetivo dessa seção é de que haja uma comparação com a violência ocorrida em outros grupos sociais, dando preferência a alguma variável chave. Esta variável será o veto legal à entrada de agentes armados em ambientes com aglomerações, o que ajuda a estabelecer relações entre os dados analisados do nosso objeto (assassinatos em unidades de saúde) e um grupo de controle (assassinatos ocorridos fora da unidade de saúde), possibilitando traçar hipóteses sobre eventuais particularidades.

Sendo locais públicos e de aglomeração, unidades de saúde e escolas públicas são locais onde as armas são proibidas da mesma maneira - no entanto, escolas

possuem policiais residentes e unidades de saúde possuem seguranças armados. Diferentemente do sistema de saúde gaúcho, que teve seus casos analisados por via de uma iniciativa do SIMERS, o sistema de educação possui, desde 2016, um medidor oficial dos casos de violência, as Comissões Internas de Prevenção de Acidentes e Violência Escolar (CIPAVE). Os dados do SIMERS vão de 2014 até 2018, em recorte definido pelos próprios pesquisadores. Observe-se que a imprensa se fato publicou alguns resultados:

Tabela 1: estudo do CIPAVE

Acontecimentos	2015-16	2017	2018
Bullying	2631	2860	2118
Depredações, pichações e vandalismo	1275	1049	855
Assaltos na entrada ou saída da escola	1099	250	232
Agressão verbal a professores, funcionários ou direção	4811	3121	2321
Arrombamentos e/ou furtos	803	282	272
Agressão física a professores, funcionários ou direção	199	165	137
Racismo	-	1194	175
Violência física entre alunos	4861	3632	3027
Tráfico, posse ou uso de drogas	294	328	335
Acidentes de Trânsito	430	119	64
Indisciplina	23.930	10870	8686

Fonte: adaptado de Gonzatto e Chagas (2016), G1 (2018).

Os dados, nesse contexto, não são tão relevantes do ponto de vista comparativo, isso porque as variáveis comparadas seriam o dos assassinatos, o que não foi medido. Possivelmente variáveis como indisciplina, tráfico, racismo, agressões verbais e físicas, além de furtos, bullying e depredações poderiam ser medidas também, no entanto não o foram, o que impede um comparativo mais direto. No entanto, por mais que haja muitos casos de violência e de ferimentos no ambiente escolar, o número de assassinatos não foi relatado ou levantado. Isso pode ter acontecido ou por não ter havido ocorrências no intervalo analisado, por eles

terem ocorrido anteriormente ao intervalo ou por uma questão jurídica. Possivelmente, o registro de assassinatos nas escolas possa não acontecer porque menores de idade não podem, de fato, cometer crime de homicídio, no máximo um ato infracional, algo que muda o modo como é feito o registro:

O nosso Código Penal, Decreto-lei nº 2.848 de 7 de dezembro de 1940, assim dispunha em sua redação original, em seu art. 23: “os menores de dezoito anos são penalmente irresponsáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial”. Já com a atual redação, dada pela Lei nº 7.209 de 11 de julho de 1984, em seu art. 27: “os menores de 18 (dezoito) anos são penalmente inimputáveis, ficando sujeitos às normas estabelecidas na legislação especial”. Nossa Carta Magna, basicamente, repetindo a atual redação do Código Penal, estabelece em seu art. 228: “são penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às normas da legislação especial”. Por último, o Estatuto da Criança e do Adolescente, conhecido por ECA, Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, assim regulou a inimputabilidade, em seu art. 104: “São penalmente inimputáveis os menores de dezoito anos, sujeitos às medidas previstas nesta lei” (CHAVES, 2010, p.33)

Porém, não aceitando essa limitação jurídica, podemos buscar dados de maneira autônoma sobre assassinatos em escolas. Utilizando as entradas "assassinato", "homicídio", "escola", "Rio Grande do Sul" pudemos perceber uma miríade de notícias; nenhuma, entretanto, remetendo diretamente a casos de alunos sendo mortos diretamente dentro de escolas públicas gaúchas. Foram relatadas muitas ameaças e agressões com armas, porém chegar a situação de morte dentro dos muros da instituição não foi algo descrito, foi necessário que o aluno deixasse o espaço da escola para ser assassinado.

Por que em unidades de saúde gaúcha os assassinos adentram a instituição, que muitas vezes contam com seguranças, enquanto em escolas, que nem mesmo segurança possuem não há essa mesma atitude? A resposta aponta para a característica da violência nesse espaço: os dados indicam que os pacientes estavam feridos e estavam definitivamente desarmados (pelas normas da própria instituição): assim, a unidade de saúde se mostra o local ideal para se cercar a vítima e garantir a eficiência de um intuito assassino.

Considerações finais

Neste artigo estudamos os recentes assassinatos em unidades de saúde gaúchas, que evidencia o problema da segurança pública como um todo. Estudamos o modo como os homicídios aconteceram neste espaço, buscando uma visão mais particularista de um problema geral. Assim, o percurso foi o de apresentar o sistema de saúde e sua legislação sobre o desarmamento, o problema da segurança pública e os casos de violência. No fim, comparamos essa situação com um grupo de controle, que é o das escolas públicas rio grandenses.

Na comparação com o panorama do sistema educacional, os dados apontam que as instituições de saúde, ao serem mais ostensivas na fiscalização da presença de armamentos, favorecem situações de assassinato ao garantirem, por um lado, a indefensabilidade e a fuga da vítima ferida, e, por outro, ao não conseguir patrulhar o local da maneira adequada para a prevenção. A sensação de segurança por conta do desarmamento dos presentes parece prejudicar a preparação para as situações de gerenciamento de crise, o que já não ocorre na escola, onde os profissionais já esperam por esse tipo de manifestação. Assim, a violência nas unidades de saúde tem sua especificidade na questão de que a proibição está posta, mas não possui, como ocorre na escola, nem a possibilidade de fuga da vítima e nem a chance de ela estar armada. Também não existe crime ocasional: as vítimas são visadas por motivações práticas.

Reconhecemos que o número de 10 casos não é estatisticamente relevante diante de um sistema de saúde inteiro, levando em conta que esses assassinatos são um número pequeno diante de um dos países em que mais se morre no mundo. A cifra se torna menos expressiva considerando que há uma diluição desses acontecimentos em 5 anos, o que deixa uma média de 2 ocorrências a cada 12 meses. Todavia, o ocorrido em sua repetição, mesmo que reduzida, traz riscos para os demais presentes nas unidades de saúde, além de apontar para uma fragilidade sistêmica que pode ser aproveitada para crimes de outra natureza, pois as mesmas brechas foram aproveitadas pelos homicidas. E assim, um sistema que já opera no limite de suas capacidades se torna perigoso para além de questões de atendimentos de saúde.

Referências

BARBOSA, K.; SANTOS, F. **Direitos humanos e segurança pública no Brasil: caminhos que se cruzam.** In: VII Semana de Humanidades UFC/UECE e I Encontro de Pesquisa e Pós-Graduação em Humanidades, 2010, Fortaleza.

BOBBIO, N. **O futuro da democracia: uma defesa das regras do jogo.** Rio de Janeiro: Paz e Terra, 1986.

BRASIL. **Constituição da república federativa do Brasil.** Brasília: Supremo Tribunal Federal, 1988.

_____. Portaria nº 2.395, de 11 de outubro de 2011. Organiza o Componente Hospitalar da Rede de Atenção às Urgências no Âmbito do Sistema Único de Saúde. 2011.

_____. MINISTÉRIO DA SAÚDE. Portaria nº 3.390, de 30 de dezembro de 2013. Institui a Política Nacional de Atenção Hospitalar (PNHOSP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), estabelecendo-se as diretrizes para a organização do componente hospitalar da Rede de Atenção à Saúde (RAS). Gabinete do Ministro. Brasília, DF, 2013.

_____. Ministério do Trabalho em Emprego. **NR 6 – Equipamento de proteção individual – EPI.** [Internet] Brasil: Ministério do Trabalho em Emprego; 2001. Disponível em: http://www.mte.gov.br/legislacao/normas_regulamentadoras/nr_06.pdf. Acesso em 07/11/2019

CARDOSO, E. **Paciente é morto a tiros no Hospital Cristo Redentor.** 2014. Gaúcha. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/porto-alegre/noticia/2014/10/paciente-e-morto-a-tiros-no-hospital-cristo-redentor-cj5vqqt40py4xbjoercy3ivo.html> . Acesso em 04/01/2019.

CHAVES, F. R. L. A inimizabilidade do adolescente infrator e o crime de homicídio doloso: pela superação de um paradigma. Monografia de conclusão do Curso (especialização em Direito Constitucional) - ESCOLA SUPERIOR DA MAGISTRATURA DO ESTADO DO CEARÁ CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM DIREITO CONSTITUCIONAL, Fortaleza, 2010.

CÓDIGO PENAL BRASILEIRO. Brasília: Planalto, 1988.

DORNELLES, R. Homem é executado na entrada de hospital em Porto Alegre. Diário Gaúcho. 2016. Disponível em: <http://diariogauchoclicrbs.com.br/rs/policia/noticia/2016/08/homem-e-executado-na-entrada-de-hospital-em-porto-alegre-7326377.html> . Acesso em 04/01/2019.

GONÇALVES, E. L. ESTRUTURA ORGANIZACIONAL DO HOSPITAL MODERNO. **RAE**, São Paulo, v. 38, n. 1, p. 80-90, Jan./Mar. 1998

GONZATTO, M.; CHAGAS, A. **RS tem 30 casos de violência por dia no entorno de escolas estaduais.** GaúchaZH. 2016. Disponível em:

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2016/08/rs-tem-30-casos-de-violencia-por-dia-no-entorno-de-escolas-estaduais-7241592.html>. Acesso em: 14/11/2019.

G1RS. Tiroteio em hospital em Porto Alegre termina com uma morte, diz polícia. G1. 2015. Disponível em: <http://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2015/11/tiroteio-em-hospital-em-porto-alegre-termina-com-uma-morte-diz-policia.html>. Acesso em 04/01/2019

_____. **Violência diminui em escolas do RS, mas casos de agressão ainda causam preocupação a educadores.** G1. 2018. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/violencia-diminui-em-escolas-do-rs-mas-casos-de-agressao-ainda-causam-preocupacao-a-educadores.ghtml>. Acesso em 14/11/2019.

HOMEM é morto a tiros dentro de hospital em São Leopoldo. GaúchaZH. 2014. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/geral/noticia/2014/06/Homem-e-morto-a-tiros-dentro-de-hospital-em-Sao-Leopoldo-4525477.html>. Acesso em 04/01/2019.

KERVALT, M. Execução em hospital foi sequência de conflito entre facções criminosas. GaúchaZH. 2017. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2017/03/execucao-em-hospital-foi-sequencia-de-conflito-entre-faccoes-criminosas-9738968.html>. Acesso em 04/01/2019.

KOLTAI, C. Violência e indiferença: duas formas de mal-estar na cultura. **São Paulo em Perspectiva**, São Paulo, v. 13, n. 3, p. 76-80, 1999.

LIMA, R. S. de; SINHORETTO, J.; BUENO, S. A gestão da vida e da segurança pública no Brasil. **Sociedade e Estado**, v. 30, n. 1, p. 123-144, 2015.

MACHADO, C. V.; LIMA, L. D. de; BAPTISTA, T. W. de F. Políticas de saúde no Brasil em tempos contraditórios: caminhos e tropeços na construção de um sistema universal. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 33, 2017.

MAIA, R. C. M. Visibilidade e accountability: o evento do ônibus 174. **Comunicação e Política**, Brasília, p. 1-26, 2004

MORAES, J. Paciente é morto a tiros no Hospital Centenário, em São Leopoldo. Guaíba, 2018. Disponível em: <https://guaiba.com.br/2018/11/09/paciente-e-morto-a-tiros-dentro-do-hospital-centenario-em-sao-leopoldo/>. Acesso em 31/12/2018.

MULHER é morta a tiros no Hospital São Sebastião Mártir em Venâncio Aires. Giro do Vale. 2015. Disponível em: <http://www.girodovale.com.br/2015/03/mulher-e-morto-a-tiros-no-hospital-sao-sebastiao-martir-em-venancio-aires/>. Acesso em 04/01/2019

MÜLLER, D. V. K. **A Síndrome de Burnout no trabalho de assistência à saúde: estudo junto aos profissionais de equipe de enfermagem do Hospital Santa Casa de Misericórdia de Porto Alegre.** Trabalho de conclusão (Mestrado profissionalizante em Engenharia). Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2004.

OLIVEIRA, D. C. A política pública de saúde brasileira: representação e memória social de profissionais. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 24, p. 197-206, 2008.

PARECER 69/2018 do Conselho Regional de Medicina-MG, aprovado dia 15 de junho de 2018.

PEDROSO, M. de M. **Inteligência decisória e análise de políticas públicas: o caso das Unidades de Pronto Atendimento (UPAs)**. Tese (Doutorado em Administração) - Universidade de Brasília, Brasília, 2011.

PESSOA, E. A. A Constituição Federal e os Direitos Sociais Básicos ao Cidadão Brasileiro. **Âmbito Jurídico**, Rio Grande, v.XIV, n. 89, jun 2011.

POLICIAL não será indenizado por ter sido impedido de entrar armado em hospital. 2017. Migalhas. Disponível em:

<https://www.migalhas.com.br/Quentes/17,MI265322,21048-Policial+nao+sera+indenizado+por+ter+sido+impedido+de+entrar+armado> .

Acesso em 19/03/2019

RIO GRANDE DO SUL. Lei Complementar nº 10.990, de 18 de agosto de 1997. **Dispõe sobre o Estatuto dos servidores militares da Brigada Militar do Estado do Rio Grande do Sul.**

ROCHA, P. Mesmo após morte, direção avalia como adequada segurança no Cristo Redentor, Gaúcha ZH. 2014. Disponível em:

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2014/10/mesmo-apos-morte-direcao-avalia-como-adequada-seguranca-no-cristo-redentor-cj5vqsdgwpzqxbj09ajsne73.html> . Acesso em 04/01/2019.

_____. Adolescente é morto a tiros por cadeirante dentro de hospital em Dom Pedrito. Gaúcha ZH. 2017. Disponível em:

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2017/06/adolescente-e-morto-a-tiros-por-cadeirante-dentro-de-hospital-em-dom-pedrito-9817951.html>. Acesso em 04/01/2019.

ROSA, V. **Ao menos 10 pessoas foram assassinadas em hospitais e postos de saúde desde 2014 no RS.** GaúchaZH. 2018. Disponível em:

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2018/11/ao-menos-10-pessoas-foram-assassinadas-em-hospitais-e-postos-de-saude-desde-2014-no-rs-cjoa73lj40cpd01pioeyvfb81.html> . Acesso em 18/12/2018

_____. Ao menos 10 pessoas foram assassinadas em hospitais e postos de saúde desde 2014 no RS. GaúchaZH. 2018. Disponível em:

<https://gauchazh.clicrbs.com.br/seguranca/noticia/2018/11/ao-menos-10-pessoas-foram-assassinadas-em-hospitais-e-postos-de-saude-desde-2014-no-rs-cjoa73lj40cpd01pioeyvfb81.html>. Acesso em 18/12/2018

SAPORI, L. F. **Segurança pública no Brasil: desafios e perspectivas**. FGV editora, 2007.

TORRES, E. Homem é executado dentro de posto de saúde na Vila Cruzeiro, em Porto Alegre. Diário Gaúcho. 2014. Disponível em:

<http://diariogaucho.clicrbs.com.br/rs/policia/noticia/2014/11/homem-e-executado-dentro-de-posto-de-saude-na-vila-cruzeiro-em-porto-alegre-4651941.html> . Acesso em 04/01/2018.

_____. Polícia acredita que crime no Postão da Cruzeiro foi um acerto de contas. Diário Gaúcho. 2014. Disponível em:

<http://diariogaucho.clicrbs.com.br/rs/policia/noticia/2014/11/policia-acredita-que>

crime-no-postao-da-cruzeiro-foi-um-acerto-de-contas-4652578.html . Acesso em 04/01/2019.

_____. Homem é executado a tiros dentro do Hospital Cristo Redentor. Diário Gaúcho. 2016. Disponível em:

<http://diariogaucho.clicrbs.com.br/rs/policia/noticia/2016/03/homem-e-executado-a-tiros-dentro-do-hospital-cristo-redentor-5593146.html>. Acesso em 04/01/2019.

VIACAVA, F. SUS: oferta, acesso e utilização de serviços de saúde nos últimos 30 anos. **Ciência & saúde coletiva**, v. 23, p. 1751-1762, 2018.

Recebido em Abril de 2019
Aprovado em Novembro de 2019