

El derecho humano a la salud en el sistema penitenciario brasileño durante la pandemia de COVID-19: El caso de Goiás

The human right to health in the brazilian penitentiary system during the COVID-19 pandemic: The case of Goiás

Heitor de Carvalho Pagliaro*
Rafael Duarte Soares Moura**
Rafael Gonçalves da Silva***

Recibido: 12-09-2024
Aceptado: 08-12-2024

Resumen

La presente investigación analiza la garantía del derecho social a la salud de la población carcelaria durante la gestión de la crisis sanitaria provocada por el nuevo coronavirus en el estado brasileño de Goiás. Con el objetivo de responder a esta cuestión, se abordan tanto los problemas estructurales en la prestación de las garantías fundamentales de salud para los reclusos en Brasil, como el desarrollo de la crisis sanitaria del COVID-19 en las unidades

penitenciarias de Goiás. El estudio es de carácter cualitativo y se fundamenta en una revisión bibliográfica y documental, priorizando como fuentes las normativas públicas emitidas por el Gobierno del Estado de Goiás y la Dirección General del Sistema Penitenciario durante el período comprendido entre marzo de 2020 y marzo de 2021. Los hallazgos evidencian que, en el contexto temporal y espacial analizado, el Poder Público estatal no garantizó de manera efectiva el derecho social a la salud de los reclusos. Esta constatación genera un grave detrimento para la protección de los Derechos Humanos, excede la esfera del *ius puniendi*, y configura un abuso del poder punitivo del Estado, constituyendo así un flagrante estado de cosas inconstitucional que debe ser corregido tanto durante la crisis pandémica como tras el fin de la emergencia sanitaria.

Palabras clave: *derechos humanos, derecho a la salud, COVID-19, sistema penitenciario.*

Cómo citar
de Carvalho Pagliaro, H., Duarte Soares Moura, R., & Gonçalves da Silva, R. El derecho humano a la salud en el sistema penitenciario brasileño durante la pandemia de COVID-19: El caso de Goiás. *Constructos Criminológicos*, 5(8).
<https://doi.org/10.29105/cc5.8-103>

*<https://orcid.org/0000-0001-6431-930X>
Universidad Federal de Goiás

**<https://orcid.org/0000-0002-1104-491X>
Universidade Estadual de Montes Claros

***<https://orcid.org/0000-0002-2457-8638>
Universidad Federal de Goiás

Abstract

This study analyzes the protection of the social right to health for the prison population during the management of the health crisis caused by the new coronavirus in the Brazilian state of Goiás. To address this issue, both the structural problems in the provision of fundamental health guarantees for inmates in Brazil and the development of the COVID-19 health crisis in the prison units of Goiás are examined. The study is qualitative in nature and is based on a bibliographic and documentary review, prioritizing as sources the public regulations issued by the Government of the State of Goiás and the General Directorate of the Penitentiary System during the period from March 2020 to March 2021. The findings show that, in the analyzed temporal and spatial context, the state government did not effectively guarantee the social right to health for prisoners. This finding results in a severe detriment to the protection of human rights, exceeds the scope of *ius puniendi*, and constitutes an abuse of the state's punitive power, thus amounting to a flagrant unconstitutional state of affairs that must be addressed both during the pandemic and after the health emergency has ended.

Keywords: *human rights, right to health, COVID-19, penitentiary system.*

INTRODUCCIÓN

El derecho a la salud forma parte de un conjunto de derechos sociales fundamentales consagrados en la Constitución Federal de 1988. Según la literatura especializada y

la jurisprudencia dominante, este derecho constituye una norma de salvaguarda universal, lo que impide cualquier retroceso en su implementación. Tanto los ciudadanos brasileños como los extranjeros tienen garantizado el acceso gratuito a los servicios prestados por el Sistema Único de Salud (SUS) en todo el territorio nacional.

El SUS es el principal mecanismo estatal para la ejecución de esta política estructural, encargado de la prevención, tratamiento y seguimiento de enfermedades en general. Aunque el Sistema Único de Salud ha sido objeto de políticas de subfinanciamiento desde la promulgación de la Constitución (Paim, 2013), sigue siendo una herramienta esencial de política pública para gran parte de la población brasileña.

De acuerdo con los datos proporcionados por el Ministerio de Salud, entre diciembre de 2020 y mayo de 2021, el SUS realizó 907 mil procedimientos hospitalarios, de los cuales aproximadamente 68 mil se llevaron a cabo en la macrorregión centro-oeste del país. Además, se registraron 260 mil atenciones ambulatorias y más de 370 mil procedimientos educativos grupales en atención primaria, entre otros miles de servicios (Brasil, 2020).

Estos datos evidencian la dependencia de las clases trabajadoras y las poblaciones vulnerables de la asistencia médica pública. El subfinanciamiento del SUS, en conjunto con las opresiones estructurales causadas por el racismo, el machismo y la concentración de la riqueza, posiciona al SUS como un reflejo de las complejas realidades sociales de Brasil.

Entre las múltiples violaciones a los Derechos Humanos que enfrentan las personas privadas de libertad en Brasil, la asistencia a la salud se destaca como una de las más críticas. Es en este escenario ya dramático que se desata la mayor pandemia del siglo XXI hasta la fecha.

En este contexto, la presente investigación se plantea la siguiente pregunta: ¿se garantizó el derecho social a la salud de la población carcelaria durante la gestión de la crisis sanitaria provocada por el nuevo coronavirus en el estado brasileño de Goiás? Para responder a esta cuestión, se analizan tanto los problemas estructurales en la prestación de las garantías fundamentales de salud para los reclusos en Brasil como el desarrollo de la crisis sanitaria del COVID-19 en las cárceles de Goiás.

Este estudio, de carácter cualitativo, se apoya en procedimientos de revisión bibliográfica y documental, utilizando como fuentes principales las normativas públicas emitidas por el Gobierno del Estado de Goiás y la Dirección General del Sistema Penitenciario durante el período comprendido entre marzo de 2020 y marzo de 2021.

1. EL DERECHO A LA SALUD DE LOS RECLUSOS: ANÁLISIS DE LAS NORMAS JURÍDICAS Y LOS DATOS CONCRETOS

El perfil de la población carcelaria brasileña sigue siendo un reflejo de un proceso histórico de marginación social que se remonta al período colonial y a casi cuatro décadas de un régimen basado en la mano de obra esclava. Según datos del censo del Departamento Penitenciario Nacional de 2009, Brasil ya

contaba con más de 600 mil reclusos, de los cuales aproximadamente el 67% eran personas negras y con baja escolaridad (Soares Filho y Bueno, 2016).

Este fragmento de datos, que forma parte de una investigación más amplia, evidencia la adopción de una política criminal racista por parte del Estado brasileño. La selectividad del sistema penal favorece el encarcelamiento de individuos provenientes de clases sociales desfavorecidas, en detrimento de infracciones cometidas por sectores que generan un mayor impacto social (Monteiro y Cardoso, 2013; Wacquant, 1999).

Además de la segregación social evidenciada por el perfil de los hombres encarcelados en Brasil, el sistema penitenciario nacional presenta deficiencias estructurales que contradicen los objetivos establecidos en la Constitución Federal en relación con la ejecución penal. La Constitución adopta explícitamente el principio de individualización de las penas y, por otro lado, prohíbe la imposición de sanciones degradantes, la tortura, la prisión perpetua y la pena de muerte, salvo en casos de guerra declarada (Brasil, 1988).

La imposición de una pena, tras la comisión de un delito tipificado, no debe estar orientada hacia un encarcelamiento perpetuo, sino hacia la resocialización de la persona condenada. Sin embargo, los datos sobre reincidencia criminal revelan lo contrario. Según el Consejo Nacional de Justicia (CNJ), el índice de reincidencia entre los condenados es de aproximadamente el 70%, lo que indica que siete de cada diez personas vuelven a delinquir

tras su ingreso en el sistema penal brasileño (Soares Filho y Bueno, 2016). Esto sugiere que la sanción penal aplicada por el Poder Judicial y ejecutada por el Estado no está cumpliendo con su objetivo resocializador.

En 2015, el Supremo Tribunal Federal (STF) emitió una decisión paradigmática en el marco de la Acción por Descumplimiento de Precepto Fundamental (ADPF) 347, en la que se reconoció un estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario. Esta acción, impulsada por un partido político, reveló un panorama desolador de la administración penitenciaria en Brasil, destacando graves violaciones en la ejecución penal que se oponen a los principios constitucionales y a la Ley de Ejecuciones Penales, cuyo fin es garantizar una reintegración social adecuada del condenado.

Las inspecciones realizadas por el CNJ revelaron que el ambiente penitenciario en Brasil es altamente nocivo, con instalaciones precarias e insalubres, ausencia de condiciones básicas de higiene personal, sedentarismo, y tolerancia hacia el consumo de drogas en las unidades carcelarias (Soares Filho y Bueno, 2016). La tasa de ocupación de las penitenciarías nacionales alcanza un promedio del 161%, con algunos estados más pobres registrando tasas de superpoblación aún mayores. Este escenario es incompatible con la Constitución Federal y constituye una violación de diversos preceptos fundamentales (Brasil, STF, 2015).

En una decisión cautelar, el ministro relator de la ADPF subrayó que las inspecciones

del CNJ expusieron las prisiones brasileñas como “verdaderas mazmorras medievales”, con violaciones generalizadas al derecho social a la salud de los reclusos (Sarmiento, 2018). Entre las condiciones observadas se incluyen celdas superpobladas, insalubres, con proliferación de enfermedades, comida de pésima calidad, carencia de agua potable, temperaturas extremas, torturas frecuentes y homicidios recurrentes (Brasil, STF, 2015).

Este cuadro de violaciones sistemáticas de derechos fundamentales pone de manifiesto la ausencia del Estado en el proceso de resocialización de los reclusos, lo que subvierte el objetivo constitucional de las sanciones penales. La elevada tasa de reincidencia puede explicarse, en gran medida, por este incumplimiento de los derechos sociales y, en particular, del derecho a la salud de los presos (Soares Filho y Bueno, 2016).

Es importante recordar que el derecho a la salud no se limita al derecho a no estar enfermo ni a recibir tratamiento adecuado. Su alcance es mucho más amplio e incluye el derecho a un ambiente equilibrado, acceso a medios de higiene personal, alimentación saludable, tratamiento y medidas preventivas (Dallari, 1988).

Desde esta perspectiva, el derecho a la salud de la población carcelaria, derivado también de la dignidad inherente a la persona humana, sigue siendo ignorado deliberadamente por el Estado, especialmente cuando se analiza desde la perspectiva de las personas privadas de libertad. La falta de actuación del Estado en la promoción de estos derechos convierte a las

cárceles en auténticas “escuelas del crimen”. El vacío de poder dejado por las autoridades es ocupado por facciones criminales, lo que facilita la captación y formación de nuevos integrantes para estas organizaciones (Furukawa, 2008), contribuyendo de manera decisiva al ciclo de reincidencia (Brasil, STF, 2015; Feltran, 2018).

Este estado calamitoso del sistema penitenciario también constituye un “estado de cosas inconvencional”, ya que presenta violaciones sistémicas a los tratados y convenios internacionales que Brasil ha suscrito y se ha comprometido a cumplir (Ferreira y De Araújo, 2016). Brasil ha sido demandado en repetidas ocasiones ante la Corte Interamericana de Derechos Humanos (CIDH), como en los casos de las cárceles Urso Branco, Pedrinhas y Curado, donde se constataron violaciones masivas de derechos humanos protegidos por la Convención Americana.

Las violaciones documentadas por la CIDH incluyen la falta de acceso al derecho a la salud, reflejada en las condiciones insalubres, la superpoblación y la exposición a agentes nocivos que aumentan el riesgo de enfermedades infecciosas, lo que contraviene los compromisos internacionales asumidos por Brasil (Ferreira y De Araújo, 2016).

La decisión en la ADPF 347 también destacó el uso excesivo de la prisión preventiva en Brasil, aplicada antes de que se dictara sentencia definitiva. Según un informe del CNJ, el 41% de la población carcelaria está en prisión preventiva. Estos datos reflejan violaciones a los derechos procesales de los acusados,

facilitadas por la falta de una defensa técnica adecuada, lo que prolonga injustificadamente las prisiones preventivas sin la debida supervisión de instancias superiores (Brasil, STF, 2015).

Ante esta realidad y la constante violación de preceptos fundamentales, como la dignidad de la persona humana y la prohibición de tortura y tratos crueles, el pleno del Supremo Tribunal Federal reconoció la existencia de un estado de cosas inconstitucional en el sistema penitenciario brasileño (Brasil, STF, 2015).

2. ANÁLISIS DE LA GESTIÓN DE LOS ENCARCELADOS EN GOIÁS DURANTE LA PANDEMIA DE COVID-19

La situación de excepción provocada por la pandemia del coronavirus impuso a la sociedad desafíos sin precedentes, demandando esfuerzos conjuntos para enfrentar la crisis sanitaria más grave de los últimos siglos. Según datos del consorcio de medios de comunicación de Brasil, consultados el 8 de julio de 2021, el país registró aproximadamente 19 millones de casos de la enfermedad y una tasa de mortalidad cercana a las 528 mil muertes, debidas a complicaciones derivadas del SARS-CoV-2 (Google, 2021).

Esta calamidad sanitaria requiere la actuación del Estado en múltiples frentes con el fin de mitigar el sufrimiento social causado por la pandemia a escala global. En este contexto, la protección de la población carcelaria se erige como una prioridad, dado el estatus de tutela especial que poseen las personas privadas de libertad.

La promoción del derecho a la salud de las personas encarceladas es una medida imprescindible, y debe reconocerse la obligación especial de tutela que el Estado tiene sobre los presos. Al privar de la libertad a un ciudadano con el fin de imponer una sanción penal, el Poder Público asume de manera imperativa el deber de cuidado y protección, lo que implica una responsabilidad civil diferenciada. El encarcelamiento no puede transformarse en una condena a muerte, so pena de que el Estado sea responsabilizado por la negligencia en su deber de cuidado (Cahali Yusef Said, 2012).

Con el fin de examinar las medidas normativas adoptadas por el Estado de Goiás respecto a la población carcelaria durante la pandemia, se realizó un análisis de los decretos ejecutivos y leyes estatales promulgados entre marzo de 2020 y marzo de 2021. Esta revisión se llevó a cabo mediante consultas al portal de la Casa Civil del Estado de Goiás (Goiás, 2020a).

El Gobierno de Goiás expidió un total de treinta y nueve decretos ejecutivos relacionados con la gestión de la crisis del coronavirus durante el periodo en cuestión. El primer acto normativo fue el Decreto 9.633/20, que declaró el estado de emergencia en salud pública debido a la propagación del virus. Este decreto estableció diversas medidas en diferentes áreas de actuación; sin embargo, respecto a la situación carcelaria, solo se decretó la suspensión de visitas (art. 2º, inciso II) (Goiás, 2020a).

El 13 de marzo de 2020, el Decreto 9.638 autorizó la realización de obras en las penitenciarías y en los establecimientos

que les proveen insumos (Goiás, 2020b). Posteriormente, el Decreto 9.644/20 amplió la posibilidad de mantenimiento edilicio en las prisiones (Goiás, 2020b). El 13 de julio de 2020, el Decreto 9.692 ratificó la prohibición de visitas en las prisiones, aunque permitió excepciones previa autorización de la Secretaría de Seguridad Pública (Goiás, 2020c).

A lo largo del período analizado, se observó que solo cuatro de los treinta y nueve actos del Poder Ejecutivo abordaron directamente la situación de la población carcelaria en relación con el control de la pandemia. Todos estos actos se centraron en la restricción del derecho de visita y la autorización para realizar obras de mantenimiento en la infraestructura carcelaria.

Por otro lado, se constató mediante consulta al portal de la Dirección General de Administración Penitenciaria que se expidieron más de cincuenta portarias durante el mismo período (Goiás, 2020c).

De manera consistente con los decretos mencionados, los actos administrativos adoptados en el sistema penitenciario durante la pandemia se caracterizaron por la restricción de los derechos de los reclusos. Se decretó la suspensión de visitas, que solo se retomaron gradualmente a partir de noviembre de 2020 (Goiás, 2020c). También se limitaron otros derechos, como la atención presencial de abogados dentro de las unidades, la entrega de alimentos por parte de familiares y la suspensión de actividades laborales, religiosas y educativas durante el período estudiado.

Sin embargo, no se identificaron medidas normativas de carácter sanitario u hospitalario para atender a los reclusos contaminados, ni se establecieron procedimientos para la prevención y control de infecciones, o para garantizar el bienestar general de la comunidad encarcelada.

3. CONCLUSIÓN

A lo largo de este artículo, se ha evidenciado cómo, durante la gestión de la crisis sanitaria provocada por el nuevo coronavirus, el Estado de Goiás no cumplió con su deber de garantizar el derecho social a la salud de la población carcelaria. A través del análisis normativo y documental realizado, se ha constatado que las medidas adoptadas por el Poder Público fueron eminentemente restrictivas de los derechos de los reclusos, concentrándose en la suspensión de visitas y actividades, sin abordar de manera efectiva las necesidades sanitarias y de bienestar de las personas privadas de libertad.

La ausencia de políticas públicas orientadas a la protección de la salud de los reclusos, tales como la implementación de procedimientos hospitalarios específicos, mecanismos preventivos contra el contagio de COVID-19 y la preservación del bienestar general, revela un incumplimiento del deber estatal de tutela. Este incumplimiento es especialmente grave considerando el contexto preexistente de superpoblación y condiciones insalubres que caracterizan las unidades penitenciarias brasileñas, situación que la pandemia no solo exacerbó, sino que evidenció con mayor claridad. El Estado, al adoptar medidas que

limitaron derechos sin ofrecer respuestas adecuadas en términos de atención sanitaria, agravó la ya dramática situación de los presos. El análisis de los decretos emitidos entre marzo de 2020 y marzo de 2021 demuestra la preeminencia de un enfoque punitivo centrado en el control y la restricción de derechos, sin contemplar medidas que promovieran la salud y el bienestar de los internos. Las condiciones de insalubridad, la superpoblación, la falta de acceso a agua potable y las deficientes condiciones estructurales en las cárceles —ya denunciadas en diversos momentos por organismos internacionales y nacionales— configuran un estado permanente de violación de los derechos fundamentales. La pandemia, lejos de generar respuestas adecuadas del Estado, ha acentuado el sufrimiento de la población carcelaria, exacerbando un contexto de violaciones sistemáticas de derechos.

Asimismo, la revisión de las políticas implementadas durante este período refuerza la conclusión de que el sistema penitenciario brasileño, y particularmente el del Estado de Goiás, sigue operando bajo un estado de cosas inconstitucional. Tal situación ya había sido reconocida en la ADPF 347 por el Supremo Tribunal Federal, que señaló las condiciones indignas y degradantes del sistema carcelario, equiparándolas a mazmorras medievales. El aumento en las tasas de reincidencia y el mantenimiento de la superpoblación son indicadores claros de que el sistema no está cumpliendo su función resocializadora, sino que perpetúa un ciclo de marginalización y criminalización de las personas más vulnerables.

La persistente falta de medidas sanitarias específicas para la población carcelaria durante la pandemia, combinada con la ineficiencia en la gestión de los recursos penitenciarios, demuestra que el Estado brasileño, y el de Goiás en particular, no ha sido capaz de garantizar las mínimas condiciones de vida y salud para los presos, conforme lo exige la Constitución Federal de 1988. Este incumplimiento afecta de manera directa el derecho a la salud y, en última instancia, los principios fundamentales de los Derechos Humanos.

Finalmente, se concluye que las medidas adoptadas por el Estado de Goiás en relación con la pandemia del COVID-19 no solo vulneraron los derechos humanos de los reclusos, sino que profundizaron las desigualdades estructurales del sistema penitenciario, agravando un escenario de constantes violaciones a los derechos fundamentales de las personas privadas de libertad. Este estudio permite reafirmar que las acciones del Poder Público fueron insuficientes y que las políticas restrictivas impuestas no contribuyeron a la protección del derecho social a la salud de los presos, lo que continúa configurando un flagrante estado de cosas inconstitucional en el sistema carcelario brasileño.

TRABAJOS CITADOS

- Baratta, A. (2002). *Criminología crítica e crítica do direito penal: introdução à sociologia do direito penal* (3a ed.). Rio de Janeiro: Revan.
- Brasil. (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil de 1988*. Planalto. http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm
- Brasil. Ministério da Saúde. (2020). DATASUS. Portal da Saúde. <http://www2.datasus.gov.br/DATASUS/index.php?area=02>
- Brasil. Supremo Tribunal Federal. (2015). *Medida Cautelar na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347/DF* (Relator: Ministro Marco Aurélio). Brasília.
- Brasília. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional. (2020). <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMjU3Y2RjNjctODQz-Mi00YTE4LWEwMDAtZDIzNWQ5YmIzMzk1IiwidCI6Im-ViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWEyYyLTRiOGRhN-mJmZThlMSJ9>
- Cahali, Y. S. (2012). *Responsabilidade Civil do Estado* (4a ed.). São Paulo: Revista dos Tribunais.
- Dallari, S. G. (1988). O direito à saúde. *Revista de Saúde Pública*, 22(1), 57–63. <https://doi.org/10.1590/S0034-89101988000100008>
- Feltran, G. (2018). *Irmãos: uma história do PCC*. Rio de Janeiro: Companhia das Letras.
- Ferreira, S. L., & De Araújo, D. P. (2016). O Estado de Coisas Inconvencional: trazendo a Corte Interamericana de Direitos Humanos para o debate sobre o sistema prisional brasileiro. *Revista Publicum*, 3(3), 67–82. <https://doi.org/10.12957/publicum.2016.24090>
- Furukawa, N. (2008). O PCC e a gestão dos presídios em São Paulo. *Estudos - CEBRAP*, 80, 21–41. <https://doi.org/10.38116/cebrap80f>
- Goiás. Secretaria da Casa Civil. (2020a). Decreto 9.633. <https://www.casacivil.go.gov.br/legislacoes-e-atos-oficiais/legislacoes-diversas-new.html?view=article&id=9033&catid=159>
- Goiás. Secretaria da Casa Civil. (2020b). Decreto 9.638. https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103035/decreto-9638
- Goiás. Secretaria da Casa Civil. (2020c). Decreto 9.692. https://legisla.casacivil.go.gov.br/pesquisa_legislacao/103263/decreto-9692
- Google. (2021). Google Notícias. <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&mid=%2Fm%2F015fr&gl=BR&ce>

id=BR%3Apt-419

- Monteiro, F. M., & Cardoso, G. R. (2013). A seletividade do sistema prisional brasileiro e o perfil da população carcerária: um debate oportuno. *Civitas - Revista de Ciências Sociais*, 13(1), 93–109. <https://doi.org/10.15448/1984-7289.2013.1.13143>
- Paim, J. S. (2013). A constituição cidadã e os 25 anos do Sistema Único de Saúde (SUS). *Cadernos de Saúde Pública*, 29(10), 1927–1936. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00099513>
- Sarmento, D. (2018). As masmorras medievais e o Supremo. *Jota*. <https://www.jota.info/stf/do-supremo/constituicao-e-sociedade-masmorras-medievais-e-o-supremo-06012015>
- Soares Filho, M. M., & Bueno, P. M. M. G. (2016). Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*, 21(7), 1999–2010. <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.19422015>
- Sutherland, E. H. (1940). A Criminalidade de Colarinho Branco. *American Sociological Review*, 5(1), 1–12. <https://doi.org/10.2307/2083937>
- Wacquant, L. (1999). *As prisões da miséria*. Rio de Janeiro: Zahar.

Heitor de Carvalho Pagliaro

Afiliación: Universidad Federal de Goiás
 Profesor de Derecho en la Universidad Federal de Goiás (UFG) en Brasil, donde dirige el Programa de Doctorado en Derechos Humanos. Es doctor en Derecho por la Universidad de Brasilia (Brasil), maestro en Filosofía por la UFG y licenciado en Derecho por la UFG. Como abogado habilitado en Brasil (OAB-GO 32571) y en Portugal (OA 67768L), se desempeña como Vicepresidente de la Comisión de Derechos Humanos de la Orden de Abogados de Brasil - Sección Goiás.
 Contacto: heitor@heitorpagliaro.com.

Rafael Duarte Soares Moura

Afiliación: Universidade Estadual de Montes Claros
 Posdoctorado en Derechos Humanos por la Universidad Federal de Goiás – UFG (Brasil), doctor en Derecho por la Universidad de Brasília – UnB (Brasil), maestro en Derecho por la Universidad Federal de Minas Gerais – UFMG (Brasil). Profesor de Derecho en la Universidad Estatal de Montes Claros – UNIMONTES (Brasil). Abogado en Brasil (OAB-MG 123208). ORCID: 0000-0002-1104-491X.
 Contacto: rafael.moura@unimontes.br.

Rafael Gonçalves da Silva

Afiliación: Universidad Federal de Goiás
 Profesor de Derecho en la Universidad Estatal de Goiás (Brasil). Analista en el Tribunal de Justicia del Estado de Goiás (Brasil). Doctorando en Derecho en el Instituto Brasileño de Enseñanza, Desarrollo e Investigación – IDP (Brasil). Tiene una maestría en Derechos Humanos por la Universidad Federal de Goiás (Brasil) y una licenciatura en Derecho por la Universidad Evangélica de Goiás (Brasil). ORCID: 0000-0002-2457-8638.
 Contacto: rafael.silva@ueg.br.

