



Revista Prevenção de Infecção e Saúde

The Official Journal of the Human Exposome and Infectious Diseases Network

ARTIGO ORIGINAL

DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.3064>

Os impactos da pandemia da COVID-19 na realidade das prisões brasileiras

Impacts of the COVID-19 pandemic on the reality of Brazilian prisons

Impactos de la pandemia de COVID-19 en la realidad de las cárceles brasileñas

Hilderline Câmara de Oliveira¹ , Pedro Ramayana Freitas² 

Como citar este artigo:

Oliveira HC, Freitas PR. Os impactos da pandemia da COVID-19 na realidade das prisões brasileiras. Rev Pre Infec e Saúde [Internet]. 2022;8:3064. Disponível em: <http://periodicos.ufpi.br/index.php/repis/article/view/3064>. DOI: <https://doi.org/10.26694/repis.v8i1.3064>

¹ Universidade Potiguar-UnP. Programa de Pós-graduação Stricto Sensu em Administração. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

² Secretaria de Saúde do estado do Rio grande do Norte-SESSAP. Natal, Rio Grande do Norte, Brasil.

ABSTRACT

Introduction: Since 2020, the world has been suffering the impacts of the new coronavirus, which has assumed the proportions of a global pandemic, a reality that also affects people deprived of liberty and public servants, who work within prison units in Brazil. **Objective:** To investigate and analyze the impacts and numbers of cases of COVID-19 that affected the population deprived of liberty and civil servants in the reality of Brazilian prisons. **Design:** This research is exploratory and bibliographic in nature, using public domain data, authors and Brazilian legislation. Also, the time lapse of the data reflected here is until April 2021. **Results:** Information and notifications of cases of COVID-19, which affect Brazilian prisons, are not widely publicized and do not follow the update as other segments of the population. In addition, some measures were taken by governments, including the suspension of visits, the purchase of hygiene kits, such as alcohol gel and others. **Implications:** In this scenario, there was evidence of the indifference and negligence of governments with people deprived of liberty, who do not have their rights enforced in most prisons in the country.

DESCRIPTORS

COVID-19; Prisons; Public Health.

Autor correspondente

Hilderline Câmara de Oliveira
Endereço: Av. Engenheiro Roberto Freire, 2184.
CEP: 59082-902 - Capim Macio, Natal, Brasil.
Telefone: +55 (84) 4020-7890
E-mail: hilderlinec@hotmail.com

Submetido: 2022-09-23
Aceito: 2022-09-23
Publicado: 2023-02-25

INTRODUÇÃO

A saúde das pessoas que estão em privação de liberdade precisa também ser considerada uma questão de saúde pública na realidade do Brasil, embora na maioria das vezes, devido às péssimas condições de cumprimento da pena dos estabelecimentos prisionais do país, está cada vez mais difícil de efetivar, fazendo com que os serviços e o acesso à saúde nos presídios brasileiros sejam insuficientes aos oferecidos à população em geral.

A saúde como direito à população em cumprimento de pena que compõem o Sistema prisional brasileiro, dispõe de aparatos legislativos que respalda as políticas públicas de saúde, tais como, Política Estadual de Atenção Básica à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional, o próprio Sistema único de Saúde/SUS, a Lei de Execução Penal/LEP, Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional/PNSSP, Carta Magna de 1988.

Assim, conforme determina a seção da assistência à saúde da pessoa em cumprimento de pena, em seu Art. 14 aduz que: “A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico”.¹

Cabe aos estados da federação a gestão das suas unidades prisionais, porém submetido ao Poder Judiciário, como definido no caput do Art. 3º, “ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei”. Parágrafo único. Não haverá nenhuma distinção de natureza racial, social, religiosa ou política”.¹

Ademais, pela CF/1988 a obrigatoriedade do Estado do cuidado da saúde dos das pessoas em privação de liberdade, ratificando a responsabilidade do Estado e assegurando o direito à saúde de todos no Art. 196: “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem a redução do risco de doenças e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção e recuperação”.²

Diante desse cenário, percebe-se que o país tem muitas legislações, que amparam os direitos da população carcerária, no entanto, nem sempre estão sendo efetivados, e em tempos de pandemia, percebe-se que a população carcerária vem enfrentando sérios problemas, além das péssimas condições de habitualidade das celas dos presídios brasileiros, a superlotação e insuficiência de equipe médica nas unidades são questões preocupantes e em tempos de pandemia da COVID-19, se tornaram fator determinante para se repensar o direito à saúde nos espaços de privação de liberdade de adultos, foco deste estudo.

Em tempos da pandemia do coronavírus, o Brasil já registrou até 09 de abril de 2021, conforme o Ministério da Saúde/MS os casos atingiram 11.79 milhões de brasileiros recuperados, 93.317 novos casos em 24h e 3.693 óbitos em 24h. No estado do Rio Grande do Norte até 9 de abril de 2021 já tivemos Total de casos 13.497 e com 4.835 mortes (de 27/3 a 09/04/2021). Outro dado relevante é em relação a vacinas que nesse mesmo período foram distribuídas para o Brasil 47.292.496 doses e o número de 25.378.563 doses aplicadas em todo o país. Registra ainda 11.791.885 milhões de pessoas recuperadas.³

A partir desse contexto, o estudo partiu da seguinte indagação: quais os impactos da pandemia da COVID-19 nas prisões brasileiras? Diante desta questão problema, delimitamos como escopo geral investigar e analisar sobre os números de casos da COVID-19 que atingiram a população privada de liberdade e os servidores na realidade das prisões brasileiras.

REFERENCIAL TEÓRICO

Em termos de legislações e normativas, o país teve significativos avanços, em 09 de setembro de 2003, através da Portaria Interministerial nº 1.777, foi instituído o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), com a participação do Ministério da Saúde e da Justiça Social, do Conselho Nacional de Secretários de Saúde, do Conselho

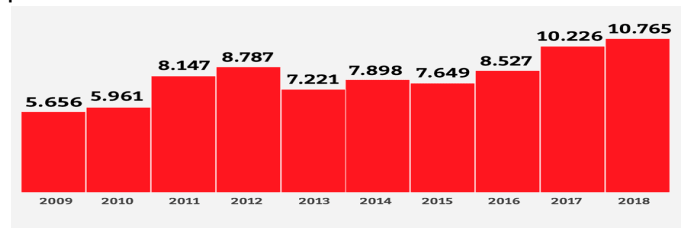
Nacional dos Secretários Municipais de Saúde e do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, que prevê a inclusão da população em privação de liberdade no Sistema Único de Saúde (SUS), garantindo que: As ações e serviços de atenção básica em saúde serão organizados nas unidades prisionais e realizados por equipes interdisciplinares de saúde [...].⁴

Após 2003, temos um avanço na gestão da saúde prisional. O cuidado com a saúde do detento em unidades prisionais menores passou a ser referenciado pela Unidade Básica de Saúde local e os internos de unidades maiores, receberam equipes mínimas de saúde, conforme portaria ministerial 1.777/2003, em seu artigo 5º, § 01º e 02º e artigo 8º da PNSSP respectivamente:

[...] unidades prisionais com número superior a 100 pessoas presas, serão implantadas equipes de saúde para até 500 presos e unidades com até 100 pessoas presas, às ações e serviços de saúde serão realizadas por profissionais da Secretaria Municipal de Saúde. [...] médico, enfermeiro, odontólogo, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário, cujos profissionais terão uma carga horária de 20 horas semanais, tendo em conta as características deste atendimento.⁵

Os Estados brasileiros sofrem com problemas relacionados à superlotação e falta de infraestrutura física dos presídios. A violência e baixa escolaridade da população privada de liberdade dificultam a eficácia das ações voltadas à saúde e facilitam a disseminação de doenças infecciosas, sendo as mais comuns a Tuberculose pulmonar, Pneumonia, Hanseníase, Escabioses, Infecções relacionadas ao vírus HIV e Hepatites. Sendo assim, a prisão representa uma das nossas infecções relacionadas ao vírus HIV e Hepatites. Sendo assim, a prisão representa um dos nossos maiores paradoxos sociais. Não há alguém que defenda sua manutenção como estratégia punitiva eficaz, [...].⁶ Os dados seguir mostra como as unidades prisionais sofre com a tuberculose:

Figura 1 - Casos de tuberculose em presos e pessoas privadas de liberdade no Brasil



Fonte: Ministério da Saúde (2018).

A partir dos dados, evidenciamos que a tuberculose é uma doença que assola as unidades prisionais do país, em especial devido às péssimas condições sanitárias, sem falar na questão da superlotação. O Ministério da Saúde ainda revela que a doença, também transmitida por via aérea, bateu recorde em 2018, passando dos dez mil infectados.

Sendo assim, está comprovado que a população carcerária tem 35 vezes mais casos de tuberculose que população livre. Em outras palavras, um recorde, em números absolutos, nos últimos dez anos. Para cada dez casos confirmados da doença, um ocorreu nos estabelecimentos prisionais do Brasil. Tal fato, acaba elevando a preocupação quanto ao aumento dos números de apenados infectados por SARS-CoV-2, pois, a forma de transmissão de ambas as doenças é por vias aéreas, ou seja, uma pessoa infectada, ao falar, tossir ou espirrar, dissemina no ar o patógeno causador da doença.

Outro estudo evidenciou que do ano de 2000 a 2020, a população carcerária triplicou e o sistema penal necessitaria de mais 321 mil vagas para abrigar de forma confortável o número de apenados no país. Um grande desafio a ser enfrentado é a deficiência no número de profissionais de saúde lotados nos presídios brasileiros, a falta de equipamentos técnicos necessários a intervenção profissional nos momentos de emergência, a insuficiência no número de viaturas e profissionais para escoltar os detentos às consultas médicas de rotinas, falta de medicamentos básicos, dentre outros.⁷

Segundo os dados do Conselho Nacional de Justiça/CNJ, a nova população carcerária brasileira é de 711.463 presos, levando em conta as 147.937

pessoas em prisão domiciliar. De acordo com os dados anteriores do CNJ, que não contabilizavam prisões domiciliares, em maio deste ano a população carcerária era de 563.526. O novo número também muda o déficit atual de vagas no sistema, que é de 206 mil, segundo os dados mais recentes do CNJ. Considerando as prisões domiciliares, o déficit passa para 354 mil vagas. Se contarmos o número de mandados de prisão em aberto, de acordo com o Banco Nacional de Mandados de Prisão, são de 373.991, dados que saltariam este segmento populacional para 1,089 milhão de pessoas.⁸

Diante dessa realidade e considerando a pandemia da COVID-19, os cuidados devem ser redobrados, pois a população carcerária, em especial do regime fechado, está exposta a uma série de dificuldades devido às más condições de infraestrutura e higiene, além de problemas relacionados ao déficit de vagas do sistema prisional do país.

Outro problema comum dentro desse cenário é o adoecimento psíquico, muito comum entre os detentos logo após a chegada no sistema penal, sendo geralmente associado ao ócio, distanciamento da família e da comunidade.

Apesar de serem consistentes na literatura a alta prevalência de depressão entre presos e os riscos relacionados a essa morbidade, não se tem clareza ainda das diferenças de gênero em relação aos fatores de risco associados. Isso porque os estudos existentes costumam analisar ora a população de um dos sexos, ora apenas um tipo de fator de risco.⁹

Ressalta-se que os presídios brasileiros, em geral, são locais de trabalho com pouca luz, má circulação de ar, estruturas físicas deterioradas, falta de material de expediente, dentre outros, o que pode atrapalhar a qualidade de vida no ambiente ocupacional, diminuindo a produtividade, aumentando o estresse e outras questões de ordem emocional como a baixa autoestima. De fato, “a prisão é percebida como um expurgo da sociedade, um aparato repressor contra as pessoas que a

sociedade quer conter e isolar, mas essa exclusão é feita a partir de um discurso de transformação [...]”¹⁰

Dessa forma, o sistema prisional brasileiro, naturalmente, é afetado por tais circunstâncias, pois, à medida que aumenta sua população carcerária, agrava-se, conseqüentemente, o quadro de superlotação existente, ou seja, o país já assume o terceiro lugar em maior população carcerária do mundo.

O atual cenário das dificuldades do sistema penal brasileiro associado à pandemia, fez com que ações fossem tomadas para minimizar as infecções da COVID-19 entre a população carcerária. O Ministério da Saúde com o Ministério da Justiça e Segurança Pública elaboraram o Manual de Recomendações para a prevenção e cuidado do coronavírus no Sistema Prisional Brasileiro.

O referido Manual instituiu o uso de equipamentos de proteção individual (EPI), máscaras cirúrgicas, luvas e álcool aos profissionais de segurança, além de orientações quanto a importância de manter os espaços ventilados, distanciamento entre as pessoas de plantão, o não compartilhamentos de objetos e a forma correta de higienizar os equipamentos de uso compartilhado durante o expediente, que altera a rotina das unidades prisionais através das seguintes recomendações:

Suspensão das visitas familiares até a cessação do estado de pandemia; Definição de serviços essenciais que devem ser mantidos nessa fase, como atendimentos jurídicos, de assistência social e religiosa, entre outros; Realização de triagem nas portas de entrada das unidades prisionais; Destinação de celas/alas exclusivas para isolamento de pessoas presas sintomáticas; Separação de idosos com mais de 60 anos e depois demais pessoas que pertencem ao grupo de risco; Distanciamento de ao menos 1,5 metro durante a realização das atividades penitenciárias (procedimentos de vigilância, por exemplo); e Ampliação, quando possível, do tempo de banho de sol.¹¹

Diante dessas recomendações, cabe a questão: como manter distanciamento em celas

superlotadas? Se as prisões em sua maioria estão superlotadas e efetivar tais diretrizes se torna tarefa difícil de serem executadas. Além do fato, que nem todas as unidades prisionais do país dispõem de equipe de saúde.

Ressalta-se sobre medidas de cuidado à proliferação do vírus, a Resolução número 04 de 23 de abril de 2020, no *caput* do Art. 2º, prevê a liberação de presos não integrantes de facções criminosas como prevenção a COVID-19. A mesma resolução, em seu artigo 3º determina a permanência em quarentena pelo período de 14 (quatorze) dias de todo e qualquer preso que for incluído nas unidades prisionais do país.¹²

Já a Nota Técnica número 11/2020-DESF/SASP/MS, deixa claro o método de distribuição que o Ministério da Saúde adotou em relação a disponibilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o vírus, bem como a recomendação a grupos prioritários para a realização dos testes. Entre estas estão contempladas as pessoas privadas de liberdade e trabalhadores da segurança pública em atividades.¹³

De acordo com a pesquisa realizada em 10 de dezembro de 2020 pelo Departamento Penitenciário Nacional, encontram-se presas aproximadamente 700 mil pessoas. Destas, foram realizados 169.299 testes para detecção de infectados. Os resultados divulgados informam que 65,68% de casos foram confirmados e 0,2% acarretaram óbitos.¹⁴

Diante desse quadro, podemos perceber que as medidas adotadas pelo poder público para prevenção do contágio pela COVID-19 na população carcerária devem ser intensificadas. Já que os números mostram que parte da parcela dos indivíduos privados de liberdades ainda não foi submetida ao teste, o que dificulta a formulação do perfil epidemiológico das pessoas presas e, conseqüentemente, de ações de saúde eficazes para o enfrentamento da COVID-19, em especial neste momento de pandemia que assolou o mundo.

MÉTODO

O ato de pesquisar envolve busca de dados de determinada realidade com base no conhecimento científico, como assevera “pesquisar é o que fazemos quando nos ocupamos de estudar de forma sistemática um objeto [...], mas fazemos isso sempre tendo uma meta a ser alcançada, [...]”.¹⁵

Em relação aos objetivos, se caracteriza como exploratória, que, para Prodanov e Freitas (2013), visa proporcionar mais informações sobre o objeto de estudo, possibilitando sua definição e seu delineamento. Quanto aos procedimentos caracteriza-se como pesquisa bibliográfica é “elaborada a partir de material já publicado, [...], com o objetivo de colocar o pesquisador em contato direto com todo material já escrito sobre o assunto da pesquisa”.¹⁶

O método utilizado neste estudo é o dialético, pois, “a dialética trabalha com a valorização das qualidades e da qualidade, com as contradições intrínsecas às ações e realizações humanas, e com o movimento perene entre parte e o todo e interioridade e exterioridade dos fenômenos”¹⁷

A pesquisa é de abordagem quantitativa, que prevê a mensuração de variáveis predeterminantes, buscando verificar e explicar a sua influência sobre outras variáveis. Centraliza sua busca em informações matematizáveis, não se preocupando com exceções, mas com generalizações”.¹⁸

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A priori cabe ressaltar que os investimentos no campo da segurança pública, também tiveram avanços, conforme dados do 12º Anuário de Segurança Pública de 2018, o governo federal aumentou em 6,9% os investimentos nessa área, chegando a R\$ 9,7 bilhões em 2017. Os dados, divulgados pelo Fórum Brasileiro de Segurança Pública, reúnem informações sobre segurança e violência em todo o Brasil. No total, o país investiu R\$ 84,7 bilhões em segurança, 0,8% a mais que em 2016. Em uma análise por habitante, os dados dos

anúários revelam que o investimento médio foi de R\$ 408,13 por pessoa, ante R\$ 407,79 investidos em 2016. Segundo os dados, a participação desses gastos no total das despesas do país é de 2,5%, enquanto nos países-membros da Organização para Cooperação e Desenvolvimento Econômico (OCDE) esse percentual chega a 4,5%.¹⁹

Cabe ainda considerar que, a maioria das prisões são em territórios de precarização de vidas negras, pobres e consideradas sexualmente desviadas, de mortes simbólicas que servem, também, a um projeto genocida. Diversos infectologistas apontam que a superlotação, a falta de água e sabão são as condições ironicamente chamadas ideais para a disseminação do novo coronavírus, bem como de vários agentes biológicos de transmissão aérea. Dentre as recomendações presentes na resolução do CNJ estão as de fornecimento ininterrupto de água, abastecimento de remédios e fornecimento obrigatório de alimentação e itens básicos de higiene, equipes médicas nos estabelecimentos penais e o direito à informação sobre providências tomadas tanto aos presos quanto aos seus familiares.²⁰

Dessa forma, a autora ainda acrescenta que tanto as recomendações, quanto às medidas de liberação ou de domiciliar para presos que faz parte do grupo de risco e para os que cometeram delitos leves, sem violência ou grave ameaça, têm exposto o que ativistas por reformas e mudanças nos sistemas de justiça criminal têm defendido há anos: é sim possível reduzir a população carcerária e o quanto a ideia de crime é flexibilizada pelo contexto social em que é construída. Assim, tais ações, nos colocam questões importantes sobre por que não caminhamos para essas recomendações anteriormente? As coisas voltarão ao que eram antes após passarmos pelo pico pandêmico? Especialistas já têm afirmado que esta epidemia, até que seja desenvolvida uma vacina,

continuará afetando a todos por ondas oscilantes de infecção. E, por todas as condições apresentadas, é notável que a população carcerária está entre as mais vulneráveis.²⁰

Isso nos mostra que as prisões são reflexões da sociedade que tem como modo de produção o capitalismo, apresenta não apenas que prisões faz parte da sociedade a qual estamos inseridos, mas também dando a dimensão de que esse é um mecanismo de controle e negação de direitos humanos que o sistema dispõe, servindo para a manutenção e criminalização das condições de desigualdades.

É fato, que o mundo está vivendo em crise na saúde pública e evidentemente, chaga em todos os lugares a expansão da pandemia da COVID-19, assim, o sistema prisional vive um cenário complexo, considerando os obstáculos para realizar as medidas de isolamento e de distanciamento social recomendada pelo Ministério da Saúde, pois um dos maiores problemas enfrentados pelo sistema prisional do país está a superlotação das unidades penais brasileiras. Somado a isso, temos ainda a precariedade das estruturas físicas das unidades prisionais são algumas das condições que oportunizam a propagação de doenças infecciosas, como é o caso da COVID-19. Em razão da atividade de segurança pública, os profissionais de segurança e de saúde que atuam no sistema prisional não podem deixar de realizar suas rotinas diárias, pois o sistema prisional não tem condições de interromper suas atividades de custódia e de assistência penitenciária. Considerando isso, todos que atuam em unidades prisionais devem adotar medidas de higiene e segurança.¹⁹

Os dados do Painel Nacional mostram que segundo o DEPEN/2020¹⁹ o país tem dentro das prisões, do sistema prisional Federal apenas dois casos, considerando que nestas prisões as celas são individuais, isso contribui para a prevenção dos casos, vamos verificar os dados por região, a seguir:

Tabela 1 - Números da COVID-19 nas prisões brasileiras

Regiões	Pop. carcerária	Suspeitos	Detectados	Óbitos	Testes	Recuperados
Nordeste	106794	1480	5770	16	194149	5457
Sul	67524	240	9913	18	194149	9539
Norte	51998	400	2738	14	194149	2248
Centro-Oeste		22409	42517	133	194149	40067
Sudeste	353103	18825	17731	65	194149	17284
Total				246	194149	

Fonte: Painel Nacional-DEPEN¹⁴

É fato, que os dados da COVID-19 não atingiram apenas a população carcerária, quando falamos dos números nos servidores da segurança pública, também são significativos, conforme o mesmo estudo, temos, 12. 458 servidores que foram acometidos pela COVID-19, por região os casos de óbitos que foram confirmados na região Centro-oeste chegaram a 11,1%, já no Sudeste 43,1%. Isso sem contar as subnotificações, pois, a maioria das prisões do país não dispõe de equipe médica para atender a população carcerária.

Se a situação da saúde pública já está caótica e em crise, imagine dentro das unidades prisionais, onde a população carcerária é cada vez mais estigmatizada e sempre está em último plano de ações na maioria dos governos brasileiros. Por isso, os dados conforme Boletim 06 do Índice de Transparência da COVID-19 alega que quase um terço dos estados (32%) ainda não publicou qualquer informação sobre o número de casos da COVID-19 desse segmento; no início da avaliação, em julho, mais da metade (54%) não cumpria o quesito. Ademais, em 11 entes (39%), não há informação sobre quantidade de óbitos nos estabelecimentos prisionais do país. Sendo que 79% não informam o número de testes aplicados nas unidades prisionais do país.²¹

Em outras palavras, a omissão dos estados na questão da pandemia da COVID-19 dentro das prisões, os dados não são divulgados e as informações da doença sobre a terceira maior população carcerária do mundo. Para entidades, Estado permite “massacre silencioso”. Os dados mostram que 75% dos Estados não detalham casos por unidade e mais de 95% não informam dados básicos como sexo e faixa etária das vítimas entre a população prisional.²¹

Para que possamos entender os dados para considerar alguns fatores, tais como: o número total da população prisional do país, já que já somos a terceira população do mundo e por isso, verificar os respectivos números de servidores, considerar ainda o sistema de testagem adotado por estabelecimento prisional e claro a transparência e regularidade no processo de divulgação das informações. Até porque, bem sabemos que para muitos a morte por COVID-19 das pessoas privadas de liberdade seria um ‘favor’, infelizmente.

Quando pensamos os dados em nível nacional dos estados, são números que chocam a sociedade e que cada vez mais precisamos entender a doença e os impactos sociais e econômicos e culturais que ela deixará para todos os países. Vejamos, os dados a seguir:

Figura 2 - Situação epidemiológica da COVID-19 no Brasil (09/04 às 18h).



Fonte: Ministério da Saúde.

Evidencia-se a triste realidade e que os estados precisam tomar medidas diariamente e o sistema prisional também, por isso, no tocante às medidas de prevenção que foram adotadas e efetivadas de fato, são diversas, como podemos observar a seguir no *caput* do Art. 2º das Diretrizes Extraordinárias e Específicas para o enfrentamento à disseminação do novo Coronavírus (2019 n-cov) referentes à administração da justiça pelo juiz da execução penal:

- I - cumprimento do disposto no art. 66, VII, da Lei nº 7.210, de 1984, realizando as inspeções mensais por videoconferência, especificamente para obter informações sobre as medidas preventivas adotadas pela direção do estabelecimento penal quanto ao novo Coronavírus (2019-nCoV);
- II - durante o período da pandemia, conhecer e, se for o caso, deliberar sobre situações urgentes, com a oitiva de presos, quando necessário;
- III - exame das medidas preventivas para o enfrentamento da pandemia adotadas pela administração do estabelecimento penal, com

- a apresentação de sugestões para fins de seu aprimoramento;
- IV - previsão de protocolo para o recebimento e tratamento das comunicações do diretor de estabelecimento penal quanto aos casos de necessidade de atendimento médico em unidade de saúde pública ou de óbitos relacionados ao novo Coronavírus (2019-nCoV);
- IV - fiscalização do cumprimento das Diretrizes Extraordinárias e específicas estabelecidas nesta Resolução; e a
- V - liberação de preso não integrante de facção criminosa como medida preventiva ou curativa relacionada ao novo Coronavírus (2019-nCoV), nos termos da Resolução nº 62, de 17 de março de 2020, com exame criterioso do perfil do preso com base em prévia manifestação do setor de Assistência à Saúde e da Comissão Técnica de Classificação ou da Direção do estabelecimento penal.²²

Cabe ainda observar que diante dessa realidade e do caos da pandemia, que assolou o mundo, tivemos no sistema prisional melhorias em relação ao cumprimento de notificações dos casos da COVID-19, conforme quadro a seguir:

Quadro 1 – Avanços das informações da COVID-19 nas prisões dos estados

Estado	Como estava	Como ficou	Principal motivo
Roraima	64	95	Implementou diversas melhorias no período, sobretudo em seu painel de visualização, e passou a divulgar base de microdados detalhada
Ceará	86	99	Aprimorou o sistema de disponibilização de informações, apresentando mais dados sobre casos,

			demografia e infraestrutura de saúde em formato aberto.
Rio Grande do Norte Passou	85	96	Rio Grande do Norte Passou a disponibilizar a metodologia de coleta dos dados.
Paraíba	53	62	Voltou a divulgar itens que havia deixado de atualizar no período da avaliação anterior
Santa Catarina	80	85	Esclareceu informação sobre a disponibilidade de dados de leitos (clínicos 6e UTI) e passou a pontuar item de forma completa
Tocantins	73	74	Informou quantidade total de notificações, incluindo suspeitos
Alagoas	87	88	Informou quantidade de testes aplicados por tipo.

Fonte: Índice da transparência da COVID-19.²¹

Observa-se que mesmo com o avanço e melhoria das informações sobre a pandemia nas prisões do Brasil, os dados ainda são ínfimos considerando que temos a terceira maior população carcerária do mundo. Isso evidencia o descaso dos governos e mais uma vez o esquecimento desta população.

Percebe-se ainda que as ações devolvidas ainda não foram suficientes, considerando que 31% das unidades prisionais brasileiras não oferecem assistência médica, ou seja, as condições dos estabelecimentos penais do país tornam as pessoas privadas de liberdade uma das mais suscetíveis a infecções como a COVID-19. Os dados mostram que em 01/06/2020, o sistema prisional fez 1.100 Testes rápidos para COVID-19, já em abril de 2020, de todas as unidades prisionais apenas 108 delas haviam recebido Álcool em gel 70% 450g, 320 Aventais descartáveis, 4.000 Luvas de procedimento látex, 9.600 Máscaras 3 camadas com clip nasal e 3.900 Máscaras de proteção respiratória PFF2.²¹

Oportuno enfatizar que a saúde pública na maioria dos estados em calamidade pública, como lembrar de um segmento que não seguiu as normas e legislações do país, pessoas que infringiram a lei? Se a população civil que não cometeu nenhum crime já sofreu com a pandemia da COVID-19, quicá a população em privação de liberdade. Como é complexo o acesso aos direitos sociais e fundamentais, em tempos de pandemia para as pessoas em situação de privação de liberdade e as

que estão em situação de vulnerabilidade e risco social e econômico. Um país no qual não se efetiva as políticas públicas como prever os aparatos jurídicos.

CONCLUSÃO

Entende-se que o sistema prisional brasileiro não se preparou para um momento tão desafiador. Embora tivemos alguns avanços nos últimos anos, atualmente os presídios brasileiros encontram-se com baixos orçamentos financeiros, acarretando poucos investimentos em recursos humanos, infraestrutura física e aquisição de bens para prestação de um serviço com mais qualidade.

A superlotação ainda é o maior gargalo/problema do controle de infecção dentro dos presídios brasileiros. Apesar dos esforços em se fazer cumprir as Recomendações para Prevenção e Cuidado da COVID-19 no Sistema Prisional Brasileiro, a doença atinge os privados de liberdade e os servidores em todas as regiões do país.

Os achados da pesquisa, evidenciaram que a pandemia da COVID-19 assolou ainda mais o processo de exclusão das pessoas privadas de liberdade, bem como a vulnerabilidade de vários segmentos populacionais, e se a maioria dos estados não conseguem suprir a necessidade da sociedade que clama por segurança, por leitos de UTI e por acesso ao direito à saúde em tempos de pandemia. Assim, questionamos, como efetivar os direitos humanos, em especial o de saúde, a uma população que vive à

margem da sociedade e que estão em cumprimento de pena?

No entanto, mesmo essas pessoas em privadas de liberdade, elas têm direitos garantidos por leis e assim, precisa ter seus direitos efetivados e os estados precisam dispor de protocolos e cuidados necessários, para que a pandemia não cause mais vítimas e mortes em grande escala nas prisões brasileiras. Portanto, o estudo mostrou que o mundo não estava preparado para lidar com essa pandemia da COVID-19, imagine, o sistema prisional brasileiro, que sempre é relegado a último plano nas políticas públicas e sociais do país.

Portanto, a pandemia da COVID-19 assumiu um papel revelador das condições insalubres e desumanas destinadas ao processo de (re)inserção das

PPL, onde o poder público e todos os que compõem a sociedade poderão extrair elementos positivos da atual crise sanitária, da segurança pública e da política, que assolou ainda mais com a pandemia, na maioria dos estados brasileiros, a fim de mudar o destino dos segmentos em situação de vulnerabilidade.

Sendo assim, acredita-se que a efetivação de medida sanitárias mais eficaz às condições dos servidores e população carcerária refletirá diretamente no impacto da redução das afecções encontradas no ambiente prisional brasileiro. Logo, estas considerações não pretendem extinguir o debate, mas aguçar novos estudos, investigações e reflexões acerca do tema aqui apresentado.

RESUMO

Introdução: O mundo desde 2020 vem sofrendo os impactos do novo coronavírus, que assumiu proporções de pandemia mundial, realidade que também afeta as pessoas privadas de liberdade e aos servidores públicos, que atuam dentro das unidades prisionais do Brasil. **Objetivo:** Investigar e analisar os impactos e os números de casos da COVID-19 que atingiram a população privada de liberdade e os servidores na realidade das prisões brasileiras. **Delineamento:** Esta pesquisa é de caráter exploratório e bibliográfico, utilizando-se de dados de domínio público, de autores e das legislações brasileiras. Ainda, o lapso temporal dos dados refletidos aqui é até abril de 2021. **Resultados:** As informações e as notificações dos casos de COVID-19, que atingem as prisões brasileiras, são poucos divulgados e não seguem a atualização como os demais segmentos da população. Ademais, algumas medidas foram tomadas pelos governos, inclusive a suspensão da visita, compra de kit de higiene, como álcool gel e outros. **Implicações:** Neste cenário, houve a comprovação do descaso e da incúria dos governos com as pessoas privadas de liberdade, que não apresentam na maioria das prisões do país os seus direitos efetivados.

DESCRITORES

Pandemia; COVID-19; Prisões; Saúde Pública.

RESUMEN

Introducción: Desde 2020, el mundo sufre los impactos del nuevo coronavirus, que ha asumido proporciones de pandemia mundial, realidad que afecta también a las personas privadas de libertad y a los servidores públicos, que actúan en las unidades penitenciarias de Brasil. **Objetivo:** Investigar y analizar los impactos y números de casos de COVID-19 que afectaron a la población privada de libertad y servidores públicos en la realidad de las cárceles brasileñas. **Diseño:** Esta investigación es de naturaleza exploratoria y bibliográfica, utilizando datos de dominio público, autores y legislación brasileña. Además, el lapso de tiempo de los datos reflejados aquí es hasta abril de 2021. **Resultados:** Las informaciones y notificaciones de los casos de COVID-19, que afectan a las cárceles brasileñas, son poco divulgadas y no siguen la actualización como los demás segmentos de la población. . Además, se tomaron algunas medidas por parte de los gobiernos, entre ellas la suspensión de visitas, la compra de kits de higiene, como alcohol en gel y otros. **Implicaciones:** En este escenario, se evidenció la indiferencia y negligencia de los gobiernos con las personas privadas de la libertad, quienes no ven cumplidos sus derechos en la mayoría de las cárceles del país.

DESCRIPTORES

Pandemias; COVID-19; Prisiones; Salud Pública.

REFERÊNCIAS

- 1 Brasil. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm
- 2 Brasil. Constituição Brasileira (1988), promulgada em 5 de outubro de 1988. Brasília, DF: Senado, 2021. Available from: https://www.senado.leg.br/atividade/const/con1988/CON1988_05.10.1988/art_196_.asp

- 3 Brasil. Lei n.º 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde - SUS e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, DF, 31 dez. 1990. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm
- 4 Brasil. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1777. Gabinete do Ministro, 09 de setembro de 2003. Available from: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html
- 5 Brasil. Ministério da Saúde. Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília, 2004a. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf
- 6 Reihoffer J, Bicalo PP. A circunscrição histórica das prisões e a crítica criminológica. In: Ferreira LS, Farias FR (Org.). Punição e prisão: ensaios críticos, Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2015. p.13-16.
- 7 Borges L. População carcerária triplica em 20 anos: déficit de vagas chega a 312 mil. Revista Veja, Editora Abril, publicado em 14 de fevereiro de 2020. Available from: <https://veja.abril.com.br/brasil/populacao-carceraria-triplica-em-20-anos-deficit-de-vagas-chega-a-312-mil/>
- 8 Brasil. Banco Nacional de Monitoramento de Prisões - BNMP 2.0: Cadastro Nacional de Presos, Conselho Nacional de Justiça, Brasília, agosto de 2018. Conselho Nacional de Justiça (CNJ). CNJ divulga dados sobre nova população carcerária brasileira. Available from: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/08/bnmp.pdf>
- 9 Santos RL, Macêdo AC, Oliveira, JM. Ocorrência de doenças infectocontagiosas em pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Interfaces Científicas [Internet]. 2019 Jun [cited 2022 Nov 23]; 7(2):53-60. Available from: <https://doi.org/10.17564/2316-3798.2019v7n2p%25p>
- 10 Souza JPM. O sistema penitenciário sob a ótica do trabalho. In: Ferreira LS, Farias FR (Org.). Punição e prisão: ensaios críticos, Rio de Janeiro: Lumen Juris; 2015. p.27-41.
- 11 Brasil. Ministério da Saúde. Manual de Recomendações para Prevenção e Cuidado do COVID-19 no Sistema Prisional Brasileiro. Ministério da Saúde, Ministério da Justiça, Segurança Pública e DEPEN, edição 01 de abril de 2020. Available from: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/acoes-contra-pandemia/prevencao-ao-covid-19-no-sistema-prisional/coronavirus-no-brasil>
- 12 Brasil. Ministério da Justiça e Segurança Pública. Diretrizes Básicas para o Sistema Prisional Nacional no período de enfrentamento da pandemia novo Coronavírus (2019-nCoV). Homologação publicada no DOU 24/04/2020, Seção 1, p. 189. Resolução nº 4 de abril de 2020. Available from: <https://www.mppi.mp.br/internet/wp-content/uploads//2020/04/resolucao%20n%2004-2020-cnccp.pdf>
- 13 Brasil. Ministério da Saúde. Nota Técnica Nº 11/2020-DESF/SAPS/MS. Secretaria de Atenção Primária à Saúde-Departamento de Saúde da Família. Available from: http://www.saude.ba.gov.br/wp-content/uploads/2020/04/Nota_Tecnica_Informativa_Disponibilizacao_de_Testes.pdf
- 14 Brasil. DEPEN. Departamento Penitenciário Nacional - Medidas contra o Covid-19. Detecções do coronavírus nos sistemas penitenciários brasileiros. Available from: <https://app.powerbi.com/view?>
- 15 Mezzaroba O, Monteiro CS. Manual de metodologia da pesquisa no Direito. 5 ed. São Paulo: Saraiva; 2009. MONITORAMENTO-SEMANAL-COVID/19-INF-12.20.PDF. Available from: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/12/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info09.12.20.pdf>
- 16 Prodanov CC, Freitas EC. Metodologia do trabalho científico: métodos e técnicas da pesquisa e do trabalho acadêmico. 2 ed. Novo Hamburgo: Feevale; 2013. [Recurso eletrônico].
- 17 Minayo MCS (Org.). Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes; 2018.
- 18 Apolinário F. Metodologia da filosofia e prática da pesquisa. 2 ed. São Paulo: Cengage Learning; 2012.
- 19 Brasil. Anuário Brasileiro De Segurança Pública. Fórum Brasileiro de Segurança Pública. Renato Sérgio de Lima Samira Bueno (COORD). Ano 12, 2018, ISSN 1983-7364. Available from: <https://forumseguranca.org.br/wp-content/uploads/2019/03/Anuario-Brasileiro-de-Seguranca-Publica-2018.pdf>
- 20 Borges J. O que a pandemia do coronavírus expõe sobre as prisões? Friedrich-Ebert-Stiftung (FES) Brasil, 2020.
- 21 Índice De Transparência Da Covid-19 2.0. Open Knowledge Brasil. País não conhece extensão da Covid-19 em unidades prisionais. Available from: https://transparenciacovid19.ok.org.br/files/ESTADOS_Transparencia-Covid19_Boletim_6_2.0.pdf
- 22 Resolução nº 4 de abril de 2020. Altera o artigo 13 da Resolução CNAS nº 14, de 15 de maio de 2014, que define os parâmetros nacionais para a inscrição das entidades ou organizações de Assistência Social, bem como dos serviços, programas, projetos e benefícios socioassistenciais nos Conselhos de Assistência Social. Available from: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-4-de-2-de-abril-de-2020-251067904>

COLABORAÇÕES

HCO: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho da obra; na coleta, análise e interpretação dos dados; na redação do artigo ou na sua revisão crítica; e na versão final a ser publicada. PRF: Contribuições substanciais para a concepção ou desenho da obra. Todos os autores concordam e são responsáveis pelo conteúdo desta versão do manuscrito a ser publicado.

AGRADECIMENTOS

Não se aplica.

DISPONIBILIDADE DOS DADOS

Não se aplica.

FONTE DE FINANCIAMENTO

Não se aplica.

CONFLITOS DE INTERESSE

Não há conflitos de interesses a declarar.