



UNIVERSIDADE SANTA CECÍLIA
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM DIREITO DA SAÚDE:
DIMENSÕES INDIVIDUAIS E COLETIVAS

O DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA CARCERÁRIO NA ERA DA COVID-19

LILIAN ARÊDE LINO

SANTOS/SP

2022

LILIAN ARÊDE LINO

O DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA CARCERÁRIO NA ERA DA COVID-19

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília como parte dos requisitos para obtenção de título de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde, sob orientação da Prof. Dr. Luciano Pereira de Souza.

SANTOS/SP

2022

Autorizo a reprodução parcial ou total deste trabalho, por qualquer que seja o processo, exclusivamente para fins acadêmicos e/ou científicos.

O DIREITO À SAÚDE NO SISTEMA CARCERÁRIO NA ERA DA COVID-19

344.04 Lino, Lilian Arêde.

L73d A saúde no sistema carcerário durante a pandemia da covid-19: Lilian Arêde Lino.
-- 2022.
n. de f.169

Orientador: Prof. Dr. Luciano Pereira de Souza.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Santa Cecília,
Programa de Pós-Graduação em Direito da Saúde, Santos,
SP, 2021.

1. Covid-19. 2. superlotação carcerária. 3. saúde
4. proliferação. 5. Sistema carcerário. I. Souza, Luciano
Pereira de Souza, orient.

Elaborada pelo SIBi – Sistema Integrado de Bibliotecas - Unisanta

—
LILIAN ARÊDE LINO

**A SAÚDE NO SISTEMA CARCERÁRIO DURANTE A PANDEMIA DA DOENÇA
COVID-19**

Dissertação apresentada à Universidade Santa Cecília, como parte dos requisitos para obtenção do título de Mestre em Direito da Saúde: Dimensões Individuais e Coletivas.

Aprovada com média _____

Santos, ____ de _____ 2022.

Banca Examinadora:

Prof. Dr. Luciano Pereira de Souza (orientador)
Universidade Santa Cecília

Prof. Dr.
Universidade Santa Cecília

Prof. Dr.
(convidado)

DEDICATÓRIA

Às famílias das vítimas, dos culpados, dos inocentes. A todas as famílias em que a dor esteja envolvida pela era da doença COVID-19.

Assim como àqueles que conheceram o pânico desencadeado pelo fantasma da terrível doença e àqueles que aturam a dor da perda.

Em especial, dedico o trabalho à minha tia Solange Gomes Lino e aos primos Livia Lino e Vinícios Lino o quais choram pela perda do meu tio e padrinho Arlindo Rodrigues Lino.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu filho Luka, por fazer planos para “quando o mestrado acabar”. A pandemia nos uniu, fez do nosso lar o 1º andar do nosso mundo de aprendizagem, amor e compaixão. Agradeço muito por ter tido a oportunidade de alfabetizá-lo de pertinho.

Agradeço também ao pai do Luka, Antonio Romero por no período em que precisei me dedicar às atividades do mestrado, cuidou do Luka.

Agradeço ao meu amigo e irmão, o Mestre Fabio Stuard Delia que sempre me impulsionou, e como um mestre, por mim sempre será lembrando, a grande amiga que o Mestrado me presenteou Lissa Caron Sarraf e Silva, por ter me dado as mãos em momentos tão difíceis, pois com ela superei dificuldades técnicas, práticas e muito aprendi, afinal ela é uma Mestre, registro a gratidão que tenho por ela.

Ao meu avô, que não está mais aqui, pois foi ele que custeou os estudos de Bacharel em Direito, um sonho dele que foi realizado em mim.

Ao meu orientador, Professor Luciano Pereira Souza, uma pessoa ímpar que por milhares de lapidações, correções textuais, indicação de pesquisas, faço constar que devo a ele um salto evolutivo acadêmico que refletiu na minha vida profissional.

Ao meu irmão, Fernando Arede Lino, o menino especial em todos os sentidos que a palavra carrega, o qual eu fui presenteada, ensinei a ler, falar, compreender e com ele estarei por toda a minha vida.

Às minhas irmãs pela ausência de ter que me dedicar a este trabalho e muitas vezes por isso negar presença.

À minha mãe Katia Arêde, porque carrego comigo o amor e a sensibilidade ensinada e uma carta num papel de pão que ela me deixou.

Agradeço à minha avó, pela vida difícil que diz que teve por ter criado a mim e ao meu irmão.

E agradeço a Deus, pela vida, saúde e pela oportunidade de ter tido o olhar para realizar este trabalho triste e nada simpático.

*“Tratai todos os homens como
Quereis que eles vos tratassem”
(S. Lucas 6:31).*

RESUMO

A presente pesquisa tem o objetivo de avaliar a situação de efetivação e de descumprimento dos Direitos a saúde dos encarcerados, bem como as condições sanitárias do sistema carcerário na era da doença pandêmica “COVID-19”, um novo tipo de coronavírus (SARS-CoV-2), identificado inicialmente na China e relatado à Organização Mundial da Saúde (OMS) no último dia de 2019. Diante dos avanços altamente destrutivos, a OMS decretou em 30 de janeiro de 2020 alerta máximo por Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional (ESPII), conforme previsto no Regulamento Sanitário Internacional. No Brasil, a decretação de estado de calamidade pública ocorreu pelo Decreto Legislativo nº06, de 20 de março de 2020. A grande problemática do sistema prisional é a superlotação carcerária, no entanto desperta interesse em constatar qual foi o posicionamento do Estado e do Judiciário brasileiros em relação à crise do sistema carcerário durante a pandemia. O presente estudo foi dividido em 4 (quatro) capítulos. O primeiro capítulo relata o panorama geral das prisões Brasileiras em relação a saúde dos presos, a situação das pessoas encarceradas e o reconhecimento da violação massiva de direitos fundamentais, resultando no reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional, destacando o principal problema da superlotação carcerária. O segundo capítulo mostra os impactos sanitários da doença COVID-19 nas prisões brasileiras e o quanto a pandemia agravou a situação nefasta da saúde no sistema prisional. O terceiro capítulo mostra o que o Estado efetivamente fez para coibir a pandemia, bem como a sua fiel atuação junto à problemática da superlotação, dentre elas as recomendações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP). No quarto e último capítulo discute-se, por fim, o posicionamento do judiciário ante a cultura de encarceramento, o número de presos condenados que já deveriam ter progredido de regime e que, infelizmente, continuaram a fazer parte da superlotação carcerária, bem como os presos provisórios que são mantidos cativos por mais tempo além do previsto em lei, expressando a manifesta tendência do Judiciário em manter a prisão como punição máxima, mesmo em casos em que ela não é necessária ou legalmente permitida. A Dissertação propõe uma reflexão a respeito das condições de saúde do sistema prisional brasileiro, cujo agravamento aumentou com a pandemia de COVID-19.

A metodologia utilizada foi a técnica de pesquisa bibliográfica e documental, baseada na visão da cultura do encarceramento do sistema brasileiro, propondo um trabalho exploratório descritivo.

Palavras-chave: Cárcere; Covid-19 nas prisões brasileiras; Judiciário brasileiro e pandemia.

ABSTRACT

The present research aims to evaluate the situation of effectiveness and non-compliance with the rights to health of incarcerated, as well as the sanitary conditions of the prison system in the era of the COVID-19 pandemic disease, a new type of coronavirus (SARS-CoV-2), initially identified in China and reported to the World Health Organization (WHO) on the last day of 2019. Faced with the highly destructive advances, WHO decreed on January 30, 2020, maximum alert of Public Health Emergency of International Concern (PHEIC), as per provided for in the International Health Regulations. In Brazil, the declaration of a state of public calamity occurred by Legislative Decree nº06, of March 20, 2020. However, it arouses interest in knowing the position of the State and the Judiciary in relation to the crisis of the prison system during the pandemic. The present study was divided into 4 (four) chapters. The first chapter reports the panorama of Brazilian prisons, the main question of incarcerated people and the recognition of the massive violation of fundamental rights, resulting in the recognition of the Unconstitutional State of Affairs, highlighting the main problem of prison overcrowding. The second chapter shows the health impacts of the COVID-19 disease in Brazilian prisons and how much the pandemic has worsened the harmful situation of health in the prison system. The third chapter shows what the State effectively did to curb the pandemic, as its faithful action with the problem of overcrowding, as well as the recommendations of the National Council of Justice and the Secretariat of Penitentiary Administration. Finally, the fourth and last chapter discusses the positioning of the judiciary facing the culture of incarceration the number of convicted prisoners who should have already progressed through the regime and who, unfortunately, continued to be part of prison overcrowding, as well as the provisional prisoners who are held for longer than provided for by law, expressing the evident tendency of the Judiciary to maintain imprisonment as the maximum punishment, even in cases where it is not necessary or legally permitted. The Dissertation proposes a reflection on the health conditions of the Brazilian prison system, whose worsening has increased with the COVID-19 pandemic. The methodology used was the documental and bibliographic research technique based on the view of the culture of incarceration in the Brazilian system, proposing a descriptive exploratory work.

Keywords: Prison; Covid-19 in Brazilian prisons; Brazilian Judiciary and pandemic.

LISTA DE TABELAS E QUADROS

Tabela 1 – Situação referente ao fornecimento de materiais nos presídios, segundo visita do CNMP	28
Tabela 2 - Situação de separação de presos nos presídios, segundo visita do CNMP	30
Tabela 3 - Situação de assistência material, segundo visita do CNMP	39
Tabela 4 - Tipos e quantidades de materiais de saúde doados às Unidades da Federação	95
Tabela 5 - Presos por total de pena	115
Tabela 6 - Presos com pena superior a 8 anos	116

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ADPF	-	Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental
CDP	-	Centro de Detenção Provisória
CF	-	Constituição Federal de 1988
CICV	-	Comitê Internacional da Cruz Vermelha
CIDH	-	Comissão Interamericana de Direitos Humanos
CNJ	-	Conselho Nacional de Justiça
CNMP	-	Conselho Nacional do Ministério Público
CNPCP	-	Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária
CP	-	Código Penal
CPI	-	Comissão Parlamentar de Inquérito
DEPEN	-	Departamento Penitenciário Nacional
DMF/CNJ	-	Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas do Conselho Nacional de Justiça
DPU	-	Defensoria Pública da União
DPU-RJ	-	Defensoria Pública da União e do Rio de Janeiro
ECI	-	Estado de Coisas Inconstitucional
EPI	-	Equipamentos de Proteção Individual
FGV	-	Fundação Getúlio Vargas
FIOCRUZ	-	Fundação Oswaldo Cruz
GMF	-	Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas
HC	-	Habeas Corpus
HIV	-	<i>Human Immunodeficiency Virus</i> (AIDS)
IBCCRIM	-	Instituto Brasileiro de Ciências Criminais
IDDD	-	Instituto de Defesa do Direito de Defesa
IPEA	-	Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada
LEP	-	Lei de Execução Penal
MERS	-	Síndrome Respiratória do Oriente Médio
OEA	-	Organização dos Estados Americanos
OMS	-	Organização Mundial da Saúde
ONG	-	Organização Não-Governamental

ONU	-	Organização das Nações Unidas
OPAS	-	Organização Pan-Americana da Saúde
PNAISP	-	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas da Liberdade no Sistema Prisional
PNSSP	-	Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário
PNUD	-	Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento
PSOL	-	Partido Socialismo e Liberdade
SAMU	-	Serviço de Atendimento Móvel de Urgência
SAP	-	Secretaria de Administração Penitenciária
SARS	-	Síndrome Respiratória Aguda Grave
SES/SC	-	Secretaria de Estado da Saúde de Santa Catarina (SES/SC)
SIDH	-	Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos
SIFUSPESP	-	Sindicato dos Funcionários do Sistema Prisional do Estado de São Paulo
STF	-	Supremo Tribunal Federal
STJ	-	Superior Tribunal de Justiça
SUS	-	Sistema Único de Saúde
UFJF	-	Universidade Federal de Juiz de Fora
UFRB	-	Universidade Federal do Recôncavo da Bahia

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	15
1. PANORAMA ATUAL DO SISTEMA PENITENCIÁRIO EM RELAÇÃO À SAÚDE DOS PRESOS	18
1.1. O Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) no sistema penitenciário brasileiro	18
1.2. Quadro de violações de direitos dos presos	23
1.2.1. Violação do direito à saúde dos presos	33
1.2.2. Breve descrição das condições sanitárias dos presídios	38
1.2.3. A produção social de doença no sistema prisional	41
1.2.3.1. Considerações sobre a proliferação da tuberculose no sistema carcerário	48
2. A COVID-19 NOS PRESÍDIOS BRASILEIROS: IMPACTOS SANITÁRIOS	48
2.1. A pandemia da COVID-19 e seu vírus causador	49
2.2. Os riscos de contaminação no sistema prisional	52
2.3. Registros da COVID-19 em algumas unidades prisionais	57
2.4. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos e as pessoas encarceradas durante a pandemia causada pela doença COVID-19	60
2.4.1. Petição apresentada na Comissão Interamericana de Direitos Humanos a respeito do alastramento da pandemia nos presídios brasileiros	64
2.5. Inspeção realizada pela Defensoria Pública de São Paulo no CPD de São Vicente durante a pandemia de Covid-19	68
2.6. Do pedido de audiência com a Comissão Interamericana de Direitos Humanos.	72

3. ATUAÇÃO ESTATAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO SISTEMA PENITENCIÁRIO	77
3.1. Atuação do Conselho Nacional de Justiça	78
3.2. Atuação no âmbito do Departamento Penitenciário Nacional	89
3.3. Atuação do Ministério da Saúde e SUS	96
3.4. Atuação nas secretarias de administração penitenciária	98
3.5. A imunização dos trabalhadores no sistema prisional e da população carcerária	98
4. REFLEXOS DA RECOMENDAÇÃO 62 DO CNJ E A PANDEMIA DA COVID-19	107
4.1. A prevalência da cultura do encarceramento em massa no Brasil	107
4.2. Informações obtidas junto à SAP/SP e o predomínio da cultura do encarceramento.	112
4.3. A reavaliação das prisões provisórias	116
4.4. A questão das audiências de custódia no período da pandemia	121
4.5. Decisões sobre prisão domiciliar (cautelares diversas da prisão) aos presos provisórios	125
4.6. A concessão de prisão domiciliar aos presos definitivos nos regimes fechado e semiaberto.	127
4.7. Possibilidade de redução da superpopulação carcerária por meio redução do tempo de processamento dos pedidos de progressão de regime em tempos de pandemia.	130
CONCLUSÃO	136
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	141

INTRODUÇÃO

O Direito à saúde é uma garantia fundamental constitucional que deve ser preservada a todos os cidadãos mas que, conforme de conhecimento público e notório, desde tempos imemoriais é violada nas prisões brasileiras. Com a Pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2 no início de 2020, surgiu uma nova agravante de saúde nos estabelecimentos prisionais.

Diante do cenário que se instaurou, emergiu a necessidade de levantamento de dados a respeito da doença COVID-19 no sistema prisional brasileiro, principalmente após a Comissão Interamericana de Direitos Humanos da Organização dos Estados Americanos (OEA), em agosto de 2020 ter instado o Estado Brasileiro a adotar medidas contra a proliferação da COVID-19 nos presídios, , diante de denúncias sobre as condições no cárcere tidas como “deploráveis” (OEA, 2020).

Diante da pandemia, o CNJ determinou medidas para garantir o desencarceramento por meio da Recomendação Nº 62/2020, com ações voltadas para a revisão de casos de prisão (CNJ, 2020g).

Para evitar a proliferação da desafiadora doença COVID-19, as autoridades sanitárias recomendaram minimamente o distanciamento social, higiene e uso de máscaras, recomendação esta que evidentemente não tem meios para ser aplicada na realidade do sistema prisional, que sofre de superlotação, racionamento de água e extrema falta de higiene.

Importante lembrar que junto aos presos no sistema carcerário existe um grupo grande de profissionais que, além de correrem o risco de ser contaminados nos presídios, podem contaminar seus lares durante o período de isolamento, ao passo que podem também, inversamente, levar o vírus para dentro do estabelecimento prisional.

A situação sanitária é emergencial. Diante disso, o STF acolheu parcialmente o pedido de medida de urgência, no qual foi firmado o cenário de violação de Direitos Fundamentais em massa referente a população carcerária.

Assim, o presente trabalho tem o objetivo de avaliar a situação de efetivação e de descumprimento dos Direitos à saúde dos encarcerados no sistema prisional brasileiro, as condições sanitárias do sistema carcerário na pandemia de COVID-19 e os impactos da mencionada Recomendação Nº 62/2020 do CNJ.

É importante esclarecer que o trabalho possui caráter exploratório descritivo, utilizando a técnica de pesquisa bibliográfica e documental, além da realização de pedidos de informações por intermédio de *e-mails* à SAP de São Paulo, com análise lógica das fontes documentais para verificar o cumprimento – ou não – dos direitos humanos dos presos no sistema carcerário, bem como os impactos da mencionada Recomendação do CNJ no sistema penitenciário e no Judiciário.

A pesquisa percorreu o caminho exploratório das ações Estatais no período mais severo da pandemia, qual seja do momento de decretação de calamidade pública em 2020 até o final do primeiro semestre de 2022, para detectar quais foram as ações adotadas para conter a proliferação do vírus no sistema carcerário.

Como dito, parte-se da recomendação 62/2020 do CNJ e, a partir de suas orientações, o trabalho buscou o contraste com a prática do Judiciário e seu real comportamento diante desta recomendação.

Quanto aos questionamentos feitos para a SAP, foram os seguintes: (i) número de óbitos de presos na última década, (ii) se os presos que ingressam no sistema penitenciário passam por alguma bateria de exames, (iii) se esses exames são repetidos quando os presos saem do sistema carcerário, com o fito de apurar se os presos contraem algum tipo de doença no sistema, (iv) quantos presos estão cumprindo pena em regime inicial mais rigoroso do que o previsto em lei, bem como (v) o número de infectados por corona vírus e o número de mortes em 2020 e 2021.

As informações e dados da pesquisa de campo realizadas pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo foram utilizadas no presente trabalho, pois mostram como é a vida intramuros, constatando na prática o porquê do reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional dos presídios brasileiros.

Isto posto, o reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional, a Recomendação 62/2020 do CNJ e a inobservância às Regras de Mandela (CNJ, 2016b), tratado internacional de direitos humanos que contém as regras mínimas das Nações Unidas para o tratamento de presos, são o ponto de partida deste trabalho dedutivo e reflexivo.

O primeiro capítulo do trabalho explora o que é a COVID-19 e o panorama em relação a saúde dos presos no sistema carcerário brasileiro.

O segundo capítulo mostra os impactos sanitários da doença COVID-19 e doenças correlatas nas prisões brasileiras, e o quanto a pandemia agravou a situação da saúde no sistema prisional.

O terceiro capítulo estuda a atuação estatal no enfrentamento da doença COVID-19 no sistema penitenciário, quais foram as orientações do CNJ, o posicionamento do Departamento Penitenciário Nacional, a atuação do SUS e das SAP, e a imunização no sistema carcerário.

O quarto e último capítulo enfrenta a cultura de encarceramento como resposta social que acaba punindo com maior rigor do que a própria pena; expõe entraves *contra legem* que são criados perante o sistema prisional, bem como as decisões judiciais em relação a manutenção ou soltura dos presos provisórios e dos presos definitivos.

Neste último capítulo, o trabalho abordará também a cultura de encarceramento, que mantém os presos em cárcere além do tempo previsto em lei, tanto os provisórios quanto os definitivos, o que contribui para a superlotação carcerária.

Como se verá, quanto aos presos provisórios, existe uma exacerbação no período em que este aguarda a sentença de absolvição ou condenação, ainda que nem sempre se justifique a medida extrema de privação de liberdade. Já quanto ao grupo dos presos definitivos, formado por aqueles que já foram condenados e estão no cárcere cumprindo a pena imposta, em muitos casos os presos são colocados em regimes mais rigorosos dos que o previsto em lei.

Para nortear o desenvolvimento da pesquisa foram levantados os seguintes questionamentos: (i) Por que a superlotação carcerária não consegue ser resolvida? (ii) Quais são as violações dentro do sistema carcerário? (iii) O que o estado fez para conter a pandemia e qual foi o posicionamento do estado para conter o vírus

1. PANORAMA ATUAL DO SISTEMA PENITENCIÁRIO EM RELAÇÃO À SAÚDE DOS PRESOS

O Supremo Tribunal Federal reconheceu o Estado de Coisas Inconstitucional (ECI), diante do cenário atual do sistema prisional brasileiro e da violação massiva de Direitos fundamentais que ocorrem no sistema carcerário.

Em breve síntese, a ECI é uma técnica decisória internacional que visa enfrentar situações de violações graves e sistemáticas dos direitos fundamentais, cujas causas advém de falhas estruturais em políticas públicas adotadas, com violação massiva de direitos humanos que ocorre no sistema carcerário de um país.

Assim, são muitos os fatores que contribuem para o ECI no sistema carcerário brasileiro. A superlotação é o mais antigo dos problemas, a saúde é afetada pela proliferação de doenças, a comida não é suficiente, a própria água é racionada e a morosidade na resposta jurisdicional também é recorrente, tudo ensejando estampada violação de Direitos Humanos.

1.1. O Estado de Coisas Inconstitucional (ECI) no sistema penitenciário brasileiro

O Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu em 2015 que o sistema penitenciário brasileiro vive o ECI nos autos da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347/2015 MC/DF (STF, 2015).

O ECI, para ser configurado, requer que haja violação massiva de direitos fundamentais e de um número significativo de pessoas, decorrente de omissão estatal. Além destas condições, devem estar presentes as seguintes:

(i) vulneração massiva e generalizada de direitos fundamentais de um número significativo de pessoas; *(ii)* prolongada omissão das autoridades no cumprimento de suas obrigações para garantia e promoção dos direitos; *(iii)* a superação das violações de direitos pressupõe a adoção de medidas complexas por uma pluralidade de órgãos, envolvendo mudanças estruturais, que podem depender da alocação de recursos públicos, correção das políticas públicas existentes ou formulação de novas políticas, dentre outras medidas; e *(iv)* potencialidade de congestionamento da justiça, se todos os que tiverem os seus direitos violados acorrerem individualmente ao Poder Judiciário. (MACEDO, 2016).

A Corte Constitucional Colombiana é um dos tribunais que mais se destaca na atuação de defesa dos direitos humanos em todo mundo (PAULA FILHO, 2020, p.271-276).

O pedido de reconhecimento do ECI em relação às pessoas privadas de liberdade no Brasil por meio da ADPF nº 347/2015 MC/DF, foi protocolado pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL), e requereu que as violações a direitos fundamentais dos presos decorrentes de omissões dos Poderes Públicos da União, dos Estados e do Distrito Federal, fossem superadas.

A petição inicial detalhou a situação degradante das penitenciárias no Brasil para além da superlotação carcerária: as condições desumanas de custódia e violação massiva de direitos fundamentais, que vieram a configurar o ECI.

O petitório destacou as situações das celas imundas com ambiente totalmente insalubre:

[...] proliferação de doenças infectocontagiosas, comida intragável, temperaturas extremas, falta de água potável e de produtos higiênicos básicos, homicídios frequentes, espancamentos, tortura e violência sexual contra os presos, praticadas tanto por outros detentos quanto por agentes do Estado, ausência de assistência judiciária adequada, bem como de acesso à educação, à saúde e ao trabalho. O controle estatal sobre o cumprimento das penas deixa muito a desejar e não é incomum que se encontrem, em mutirões carcerários, presos que já deveriam ter sido soltos há anos. Neste cenário revoltante, não é de se admirar a frequência com que ocorrem rebeliões e motins nas prisões, cada vez mais violentos. (STF, 2015, p. 4)

Alegou também violação à dignidade da pessoa humana com situações de tortura, violação do acesso à justiça e aos direitos sociais à saúde, educação, trabalho e segurança dos presos.

Dentre outras irregularidades apontadas, a peça inaugural da ADPF denunciou que o fato de manter presos com graus diferentes de periculosidade juntos compromete o processo de ressocialização, contribuindo para maiores taxas de reincidência. A petição chega a qualificar esse ambiente carcerário como "escola do crime" (MENDES, 2015).

Neste diapasão, em setembro de 2015, o STF, ao reconhecer a configuração do Estado de Coisas Inconstitucional na decisão da ADPF Nº347/2015, descreveu como degradante a situação das penitenciárias no Brasil, onde o sistema penitenciário nacional obriga os detentos a viverem em estado de superlotação carcerária, com condições desumanas de custódia, violação massiva de direitos fundamentais e falhas estruturais (STF, 2015).

Importante notar que uma das principais conquistas da ADPF nº347/2015 foi a obrigatoriedade de audiência de custódia, com base nos artigos 9.3 do Pacto dos Direitos Cívicos e Políticos (BRASIL, 1992)_e 7.5 da Convenção Interamericana de

Direitos Humanos (CIDH, 2011), viabilizando o comparecimento do preso perante a autoridade judiciária no prazo máximo de 24 horas contadas do momento da prisão (STF, 2015).

Neste sentido, o Instituto de Defesa do Direito de Defesa Márcio Thomaz Bastos (IDDD), que ingressou nos autos da ADPF nº347/2015 na qualidade de *amicus curiae*, diante da pandemia de COVID-19 decretada pela Organização Mundial de Saúde (OMS), e com a finalidade de preservar a vida e a saúde da população carcerária, requereu medida cautelar incidental por meio da petição/STF nº 14.137/2020. O IDDD tomou essa medida para demonstrar a gravidade da doença nos presídios, questão de saúde pública em todo mundo.

O Instituto discorreu na petição que os números de médicos, leitos, enfermarias e unidades de terapia intensiva disponíveis já eram reduzidos antes da pandemia. Segundo dados do Conselho Nacional de Justiça em seu Relatório de Gestão Supervisão do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, apenas 37% dos estabelecimentos prisionais possuem módulo ou unidade de saúde aparelhados para atendimento básico (CNJ, 2017, p. 129).

O IDDD demonstrou também algumas medidas sanitárias tomadas em outros países, por exemplo: na Itália, houve proibição de visitas, e no Irã, a libertação temporária de presos como medida inicial contra a proliferação da COVID-19.

Documento de destaque na petição, o parecer do médico infectologista Marcos Boulos mostrou a vulnerabilidade da população carcerária, principalmente os presos que fazem parte do chamado grupo de risco, pelas próprias condições de instalações das prisões, com o apontamento da redução da população carcerária como medida eficaz de contenção da disseminação da enfermidade.

Nesta toada, o objetivo principal do pedido era a concessão liminar para que os juízes das execuções adotassem medidas preventivas no tocante à redução da população carcerária, observando a orientação do Ministério da Saúde de isolamento por 14 (quatorze) dias e a análise da possibilidade de deferimento de progressão antecipada de pena, com prisões domiciliares para aqueles que se enquadrassem nos determinados grupo de risco; regime domiciliar às gestantes e lactantes, na forma da Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 (Estatuto da Primeira Infância); regime domiciliar aos soropositivos para HIV, diabéticos, portadores de tuberculose, câncer, doenças respiratórias, cardíacas, imunodepressoras ou outras suscetíveis de agravamento a

partir do contágio pelo COVID-19; liberdade condicional a encarcerados com idade igual ou superior a sessenta anos, nos termos do artigo 1º da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003.

A despeito da petição/STF nº 14.137/2020 não ter sido considerada por não ser reconhecida a legitimidade do terceiro interessado (STF, 2020), o Ministro Marco Aurélio, relator da ADPF nº 347/2015, diante do ECI e da pandemia causada pelo vírus SARS-CoV-2, conclamou a necessidade dos juízes da execução analisarem providências de desencarceramento diante da Recomendação 62/2020 CNJ (CNJ, 2020g) para as pessoas pertencentes ao grupo de risco e contou com apoio de todos os Tribunais do Brasil, tendo em vista a orientação da Portaria do Ministério da Saúde de segregação dos presos por 14 (quatorze) dias (STF, 2020a)

Todavia, somente o Ministro Gilmar Mendes seguiu o voto do relator.

O Ministro Alexandre de Moraes, diante da pandemia de COVID-19, aduziu em seu voto que conclamar que os juízes das execuções apliquem a Recomendação 62/2020 CNJ é como se fosse uma megaoperação para que se faça uma espécie de mutirão, divergindo do relator

O Ministro Dias Toffoli observou também que a Recomendação 62/2020 é administrativa e que o julgamento da ADPF nº347/2015 é de seara jurisdicional; que, para cada caso, o juiz deverá analisar a situação individual

O Ministro Edson Fachin seguiu o mesmo entendimento divergente de Alexandre de Moraes, apresentando discurso extenso sobre as razões do voto. Ocorre que, no referido julgamento da ADPF nº347/2015, a Suprema Corte teve a oportunidade de assegurar que a recomendação CNJ 62/2020 fosse uma obrigatoriedade a ser analisada em favor das pessoas pertencentes ao grupo de risco, uma vez que esta já havia reconhecido a situação dos presídios brasileiros como ECI, e foi justamente por este viés que o Ministro Marco Aurélio fundamentou a sua decisão. Restando seu voto vencido, prevaleceu o entendimento de que a Corte não poderia determinar uma espécie de “mutirão”, conforme descrito acima. (CNJ, 2020g)

Foi apenas questão de tempo para a situação da pandemia se alastrar no sistema prisional. Poucos meses depois, o Ministro Fachin, que havia divergido do relator no julgamento da ADPF nº 347/2015, agora na figura de relator nos autos do *habeas corpus* impetrado nº188.820, reconheceu liminarmente que a todas as pessoas presas em locais acima da sua capacidade pertencentes aos grupos de risco

da doença COVID-19 devem ser aplicadas a recomendação 62/2020 CNJ (STF, 2020c).

importante notar que o referido *habeas corpus* (HC) atacou decisões do Superior Tribunal de Justiça (STJ), chamado “tribunal da cidadania”, pois este tribunal *a quo* estaria proferindo decisões em desacordo com a Recomendação nº 62/2020 CNJ, conforme trecho abaixo destacado:

[...] que o STJ denegou a ordem do *habeas corpus* coletivo motivado em suposta ausência de evidências de que as medidas adotadas pelo estabelecimento prisional não tenham sido adequadas para conter a pandemia, todavia o aumento exponencial de presos e policiais penais contaminados, noticiado inclusive pelo CNJ, contradiz o próprio fundamento do ato coator. (STF, 2020c)

O HC coletivo foi impetrado, conforme pedido das Defensorias Públicas da União (DPU) e do Rio de Janeiro (DPU-RJ), em favor de todas as pessoas presas em locais acima da sua capacidade que sejam integrantes de grupos de risco para a COVID-19 e não tenham praticado crimes com violência ou grave ameaça (STF, 2020c).

O referido *habeas corpus* não buscou a soltura generalizada de pessoas, mas daquelas que estivessem colocadas em presídios acima de sua capacidade, pertencentes ao chamado “grupo de risco” (idosos e pessoas com comorbidades) ou as que não estivessem presas por crimes praticados com violência ou grave ameaça (STF, 2020c).

O remédio constitucional salientou que reduzir a população carcerária consequentemente protegerá tanto aqueles que forem eventualmente soltos, quanto os que permanecerem presos, bem como os que trabalham no sistema prisional, ante a possibilidade de distanciamento e a diminuição da circulação de pessoas (STF, 2020c).

Em consonância às condições constatadas das prisões brasileiras (CNJ, 2017), discorreu que o sistema prisional tem uma situação caótica de superlotação, com precárias condições de higiene, e que a pandemia da COVID-19 potencializa o risco à vida da população carcerária; que a resistência dos diversos juízos do país em aplicar a Recomendação 62/2020 do CNJ e as decisões díspares justificam a análise coletiva da Suprema Corte, especialmente reforçada pela urgência da situação (STF, 2020c).

O *habeas corpus* nº 188820/STF aponta que após a decisão negativa do colegiado na ADPF nº347/2015 quanto à petição/STF nº 14.137/2020, a situação mudou e se agravou de forma significativa, com o aumento do número substancial de contaminados no sistema prisional (STF, 2020c).

A decisão liminar fundamentou a decisão pelas falhas sistêmicas do ECI e de superlotação carcerária, uma vez “que o enfrentamento da questão nos presídios brasileiros mostra-se significativamente complexa”. (STF, 2020c, p. 20)

Assim, o colegiado da Suprema Corte, por unanimidade, entendeu configurados a plausibilidade jurídica do HC e o perigo da demora, deferindo parcialmente a liminar, nos termos do voto do Relator (STF, 2020c, p. 29).

Nesta toada, a Recomendação 62/CNJ foi prorrogada pela Recomendação 68/2020 e, posteriormente, pela Recomendação nº 78/2020, que está atualmente em vigor. (CNJ, 2020g, 2020h e 2020i).

O isolamento social não é uma opção nos presídios, que enfrentam reconhecida crise de superlotação. Com isso, a ONU atentou para o controle à propagação da COVID-19 em estabelecimentos prisionais e aos efeitos dessa contaminação generalizada para a saúde pública em geral. O organismo internacional recomendou anistias, livramentos condicionais ou antecipados e medidas alternativas à prisão das pessoas encarceradas, considerando especial aquelas contidas no item “i”, da decisão, que dispõe que “Estejam em presídios com ocupação acima da capacidade física” (STF, 2021b).

Frise-se que a precariedade do sistema prisional a superlotação carcerária são problemas crônicos que afetam a saúde no cárcere. O ECI constatado no cárcere brasileiro viola direitos fundamentais e o sistema apresenta falhas estruturais que carecem de políticas públicas.

Seis anos após o reconhecimento do ECI, como será apresentado neste trabalho, pouco ou nada mudou no sistema prisional brasileiro, mais afetado ainda em razão da pandemia de COVID-19.

1.2. Quadro de violações de direitos dos presos

As autoridades judiciárias reconhecem o nefasto quadro da realidade carcerária e o descaso perante o sistema carcerário brasileiro, afetando e agravando as violações aos direitos humanos dos presos.

A Câmara dos Deputados, nos autos da Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) do Sistema Carcerário, destacou no Relatório Final:

Apesar da excelente legislação e da monumental estrutura do Estado Nacional, os presos no Brasil, em sua esmagadora maioria, recebem tratamento pior do que o concedido aos animais: como lixo humano [...] Ao invés de recuperar quem se desviou da legalidade, o Estado embrutece, cria e devolve às ruas verdadeiras feras humanas. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009, p. 189)

Nas cortes superiores as opiniões são também negativas.

Para o Ministro da Justiça (à época) José Eduardo Cardozo, as prisões brasileiras são verdadeiras “masmorras medievais”, confessando que preferiria até morrer a ser preso numa delas (RIBEIRO, 2012).

O Ministro Ricardo Lewandowski apontou o sistema penitenciário como um dos dois grandes problemas do Poder Judiciário brasileiro e o Ministro Celso de Mello, em relação às penitenciárias brasileiras, relatou o “descaso, negligência e total indiferença do Estado”, “a pessoa sentenciada acaba por sofrer penas sequer previstas pelo Código Penal (CP), que a nossa ordem jurídica repudia.” (BALIARDO, 2012)

Para o Ministro Gilmar Mendes “as péssimas condições dos presídios [...] vão desde instalações inadequadas até maus tratos, agressões sexuais, promiscuidade, corrupção e inúmeros abusos de autoridade, verdadeiras escolas do crime controladas por facções criminosas” (MENDES, 2015).

O Ministro Teori Zavascki aduz que “em nossas prisões as condições de vida são intoleráveis” e que, na prática, “os presos não têm direitos” (STF, 2015, p. 10).

O Ministro Luís Roberto Barroso afirmou que “a superpopulação e a precariedade das condições dos presídios correspondem a problemas estruturais e sistêmicos de grande complexidade e magnitude, que resultam de deficiências crônicas do sistema prisional brasileiro” (STF, 2017a).

O encarceramento em celas superlotadas viola a dignidade da pessoa humana, configurando tratamento cruel e degradante, que atinge gravemente a integridade física e psíquica dos detentos, inviabilizando completamente a garantia das condições mínimas de higiene, saúde, segurança, privacidade e conforto para os presos.

A CPI da Câmara dos Deputados sobre o sistema carcerário brasileiro afirma que a superlotação é “a mãe de todos os demais problemas do sistema carcerário”, conforme defende em seu texto:

Celas superlotadas ocasionam insalubridade, doenças, motins, rebeliões, mortes, degradação da pessoa humana. A CPI encontrou homens amontoados como lixo humano em celas cheias, se revezando para dormir, ou dormindo em cima do vaso sanitário. Em outros estabelecimentos, homens seminus gemendo diante da cela entupida. Em outros estabelecimentos, redes sobre redes em cima de camas. Mulheres com suas crianças recém-nascidas espremidas em celas sujas [...] Assim vivem os presos no Brasil. Assim são os estabelecimentos penais brasileiros na sua grande maioria. Assim é que as autoridades brasileiras cuidam dos seus presos pobres. E é assim que as autoridades colocam, todo santo dia, feras humanas jogadas na rua para conviver com a sociedade. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009, p. 247)

O PSOL, na inicial da ADPF nº 347/2015, apontou como causas de superlotação no Brasil:

a) a falta de investimentos na criação de novas vagas; (b) o uso excessivo das prisões processuais; (c) a demora na tramitação de ações penais com réus presos e dos incidentes na execução penal; (d) os equívocos em políticas criminais que apostam no endurecimento penal como meio de Resolução de problemas sociais. (CONJUR, 2015, p. 28)

Ademais, as prisões superlotadas frustram o objetivo de ressocialização e contribuem para a instauração de um ambiente extremamente violento, que acaba por comprometer a segurança pública de forma cíclica.

A Comissão Interamericana de Direitos Humanos corrobora esse entendimento:

A superlotação [...] gera fricções entre os reclusos e incrementa os níveis de violência dos cárceres; dificulta que os presos disponham de um mínimo de privacidade; reduz os espaços de acesso aos chuveiros, banheiros, pátio etc; facilita a propagação de enfermidades; cria um ambiente em que as condições de salubridade, sanitárias e de higiene são deploráveis; e impede o acesso às –geralmente escassas– oportunidades de estudo e trabalho, constituindo uma verdadeira barreira para o cumprimento dos fins da pena privativa de liberdade. (CIDH, 2011, p. 175)

Neste sentido, a proteção aos direitos dos enclausurados é mundial. A ONU editou as Regras Mínimas para Tratamento de Prisioneiros (MINISTÉRIO DA JUSTIÇA, 2009), as Regras de Mandela (CNJ, 2016b) e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos estabeleceu Princípios e Boas Práticas para a Proteção das Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas (CIDH, 2009).

Esses documentos contêm importantes anotações de condições, capacidade, salubridade, tamanho, uso, lotação, ocupação de unidades prisionais e celas, as quais são inobservadas no Brasil, mesmo diante de leis brasileiras em consonância às regras internacionais.

Por exemplo, o estabelecimento penal deverá ter lotação compatível com a sua estrutura e finalidade, como disposto no artigo 88 da Lei de Execução Penal (LEP) (BRASIL, 1984). Essa matéria foi tratada no plano infraconstitucional; a Lei de Execuções Penais e diversas Resoluções do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária determinam que o condenado deve ser alojado em cela individual que contenha dormitório, aparelho sanitário e lavatório.

E mais. A Resolução 09/09 do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCP) prevê no artigo 1º que o Departamento Penitenciário (DEPEN) exija dos Estados construção de estabelecimentos penais destinados a presos provisórios e em regime fechado, exigindo a proporção mínima de 5 (cinco) presos por cada agente penitenciário (CNPCP, 2009).

Entretanto, a CPI sobre o sistema prisional colheu relato de um agente que afirmava que "a unidade tem capacidade para 1400 detentos, mas abriga mais de 4000 presos. Neste plantão somos 5 agentes. Portanto, eles fingem que estão presos e nós fingimos que estamos vigiando" (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009, p. 413).

A mesma Resolução 09/09 prevê, no artigo 2º, que deve ser estabelecido a proporção de profissionais da equipe técnica de saúde por cada por 500 presos, sendo:

1 Médico Clínico; 1 Enfermeiro; 1 Auxiliar de Enfermagem; 1 Odontólogo; 1 Auxiliar de Consultório Dentário; 1 Psicólogo; 6 Estagiários de Psicologia; 1 Assistente Social; 6 Estagiários de Assistente Social; 3 Defensores Públicos; 6 Estagiários de Direito; 1 Terapeuta Ocupacional; 1 Pedagogo; e 1 Nutricionista. (CNPCP, 2009)

Na prática, não existe higiene nas prisões: isso foi constatado pela CPI do sistema carcerário (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009).

Um ponto ainda mais grave foi detectado: a ausência do acesso à água potável (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009, p. 195). Nos estabelecimentos penais inspecionados pela CPI, verificou-se que os presos não tinham acesso a água e quando o tinham, o Estado não lhes disponibilizava água corrente e de boa qualidade. O relatório descreve que em muitos estabelecimentos os presos bebem em canos improvisados, sujos, por onde a água escorre; armazenam água em garrafas de refrigerantes, em face da falta constante do líquido precioso.

Quanto a banhos, presos em celas superlotadas passam dias sem tomar banho por falta de água ou a água é controlada e disponibilizada 2 ou 3 vezes ao dia.

A CPI também destacou o ambiente prisional é altamente insalubre:

A grande maioria das unidades prisionais é insalubre, com esgoto escorrendo pelos pátios, restos de comida amontoados, lixo por todos os lados, com a proliferação de roedores e insetos, sendo o ambiente envolto por um cheiro insuportável. (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009, p. 196)

Outro dado importante fornecido pela CPI foi com relação aos tratamentos médicos. Os mesmos remédios são utilizados em todos os tratamentos, das mais variadas doenças (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009, p. 209).

Quanto à alimentação e nutrição, na maioria das unidades prisionais do Brasil não existe acompanhamento nutricional feito por profissional da área: as dietas são elaboradas pelos próprios presos, gerando alimentação com *déficit* de nutrientes, excessos de gorduras e de carboidratos, o que pode gerar mais problemas de saúde.

Sobre as cozinhas dos estabelecimentos prisionais, Damas (2011) apurou que “em todas as unidades prisionais os próprios detentos são responsáveis pela preparação dos alimentos” e que, às vezes, a comida das unidades menores é feita em unidades maiores. Ainda, observa que, “em geral, os detentos que fazem a alimentação são os ‘regalias’ que, geralmente, não recebem por esse serviço salário ou progressão de pena” (DAMAS, 2011, p. 95).

Poucas são as unidades em que os detentos que estão na cozinha são considerados em atividade laboral, aproveitando-se o trabalho para fins de pena. Essa prática parece ser mais comum em unidades ditas “industriais”, nas quais pode haver uma empresa terceirizada responsável pela utilização de mão-de-obra do detento. Nesses casos o detento geralmente realiza curso de manipulação de alimentos, o que acaba funcionando como uma ação educacional profissionalizante (DAMAS, 2011).

Oliveira e Damas (2016, p. 131 *apud* FELÍCIO, 2019, p. 163) destacam:

Raras são as unidades em que existem refeitórios específicos para os detentos. Das unidades pesquisadas, apenas uma possuía refeitório específico, mas o espaço era suficiente para apenas um terço dos detentos. A solução era o revezamento - enquanto uns comiam outros esperavam. Em todas as demais unidades visitadas o alimento era colocado em marmitas que eram levadas até as celas, onde os detentos faziam suas refeições.

Diante da maciça inexistência de refeitórios, as refeições são feitas pelos próprios presos no interior nas celas superlotadas, próximo ao espaço em que são feitas as necessidades fisiológicas, o que pode provocar proliferação de doenças e infecções diversas (OLIVEIRA; DAMAS, 2016, p. 131 *apud* FELÍCIO, 2019, p. 163).

O fornecimento de uniforme e de material de higiene é irregular: em prisões femininas, absorventes não são fornecidos e as presas usam miolo de pão para conter o fluxo menstrual (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009a, p. 205).

O Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) constatou falência no tocante ao fornecimento de materiais para os presídios (CONJUR, 2015, p. 40), conforme se demonstra resumidamente no gráfico abaixo:

Tabela 1 - Situação referente ao fornecimento de materiais nos presídios, segundo visita do CNMP

66%	não fornecem toalhas de banho aos detentos
57%	não proveem roupas de cama
54%	não concedem uniforme
40%	não oferecem nenhum material de higiene pessoal, em flagrante violação à ordem jurídica.

Fonte: Elaboração da autora, com base em CONJUR (2015, p. 36)

A situação dos presídios afronta não apenas o princípio da dignidade da pessoa humana (art. 1º, III CF), mas também inúmeros outros direitos fundamentais, como a vedação de tortura e de tratamento desumano ou degradante (art. 5º, III), a proibição de sanções cruéis (art. 5º, XLVII, “e”), a garantia de respeito à integridade física e moral do preso (art. 5º, XLIX), o direito de acesso à justiça (art.5º, XXXV), o devido processo legal (art. 5º, LIV e LV), a presunção de inocência (art. 5º, LVII) e os direitos sociais à saúde, educação, trabalho e segurança (art. 6º) (BRASIL, 1988).

Para piorar, a Defensoria Pública não está presente em todo país (GRILLO, 2016), haja vista o déficit atual de provimento de cargos. Os únicos Estados que não apresentam déficit de defensores públicos, considerando o número de cargos providos, são Distrito Federal e Roraima, conforme Mapa da Defensoria Pública no Brasil (IPEA, 2013).

A Constituição Federal prevê que o Estado prestará assistência jurídica integral e gratuita aos que comprovarem insuficiência de recursos, conforme o artigo 5º LXXIV, e que o preso será informado de seus direitos - dentre os quais, o de permanecer

calado -, sendo-lhe assegurada a assistência da família e de advogado, de acordo com os direitos previstos no artigo 5º, LXIII (BRASIL, 1988).

Esses direitos são violados em 65% dos presídios, se for considerado que não há qualquer serviço de assistência jurídica prestado na própria unidade (CNMP, 2013).

A falta de defensor faz com que o preso não tenha conhecimento de como está o andamento do seu processo criminal e, principalmente, o de execução da pena. Essa falta de informações também pode ser considerada uma violação à garantia fundamental do acesso à justiça, uma vez que, para que o preso possa pleitear eventual progressão de regime, livramento condicional e outros benefícios previstos em lei, ele deve ter informações de seu processo.

Neste sentido, a Lei nº 10.713/2003 incluiu o inciso X no artigo 66 da LEP, impondo que o juiz da execução emita anualmente atestado de pena a cumprir (BRASIL, 2003).

Diante dessas premissas, existe uma falha sistêmica enorme; tanto é que, em mutirões feitos pelo CNJ, 41 mil presos que cumpriam pena foram libertos com reconhecimento de extinção da sua pena, e passaram a cumpri-la em regime domiciliar ou sob livramento condicional (CNJ, 2021).

Outro ponto que merece consideração é que o preso tem o direito de cumprir a sua pena em estabelecimento adequado, de acordo com a natureza do delito. A separação dos presos é uma garantia fundamental prevista na Constituição Federal artigo 5º, XLVIII: "A pena será cumprida em estabelecimentos distintos, de acordo com a natureza do delito, a idade e o sexo do apenado". (BRASIL, 1988)

Apesar da determinação na Carta Magna, concluiu a CPI que "infelizmente, presos de baixa periculosidade são misturados a monstros de carreira." (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009, p. 279-280).

A CPI do Sistema Carcerário concluiu ainda que o sistema de separação dos presos quanto aos crimes não existe; quando o preso ingressa no sistema carcerário, normalmente lhe é questionado apenas se ele pertence a alguma facção criminosa (BRASIL, 2009a, p. 279-280).

O Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos determina que as pessoas sob acusação deverão ser separadas dos condenados e submetidas a um regime distinto (artigo 10.2.a), e que os delinquentes jovens deverão ser separados dos

adultos, como forma de assegurar a sua recuperação social (artigo 10.3) (BRASIL, 1992).

Já a Lei de Execução Penal (LEP) determina a separação do preso provisório do preso definitivo, e ainda que o preso primário cumpra pena em seção distinta daquela reservada para os reincidentes, de acordo com a inteligência do artigo 84 da LEP (BRASIL, 1984).

Sobre a divisão dos presos no país, segundo pesquisa realizada pelo Ministério Público no Estado da Paraíba, foram inspecionados 1269 estabelecimentos prisionais, constatando-se o seguinte:

Tabela 2 - Situação de separação de presos nos presídios, segundo visita do CNMP

PRESÍDIOS: 1269	(79%) não separam presos provisórios de definitivos
Em 1.078	não há separação entre presos provisórios ou definitivos
67%	não separam pessoas que estão cumprindo penas
1243	(quase 78%) não separam presos primários dos reincidentes.
1089	Em 68% dos locais, não há separação por periculosidade ou conforme o delito cometido
1043	Em 65%, os presos não são separados conforme facções criminosas
287	Há grupos ou facções criminosas

Fonte: Planilha elaborada pela autora (com base em MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA, 2013)

O STF reconheceu que Estado deve indenizar o preso que estiver em situação degradante diante da falta de condições humanas nos presídios. Essa questão foi discutida no Recurso Extraordinário nº 580252. (STF, 2017a)

Considerando que é dever do Estado manter os presídios os padrões mínimos de humanidade previstos no ordenamento jurídico, é de suma responsabilidade, nos termos do art. 37, § 6º da Constituição, a obrigação de ressarcir os danos, inclusive morais, comprovadamente causados aos detentos em decorrência da falta ou insuficiência das condições legais de encarceramento. (STF, 2017b, m/d)

Isto porque as garantias mínimas de segurança pessoal, física e psíquica dos detentos são devidas pelo Estado, não apenas no ordenamento pátrio mas também em fontes normativas internacionais adotadas pelo Brasil:

[...] conforme a “Constituição Federal, art. 5º, XLVII, “e”; XLVIII; XLIX; Lei 7.210/84 (LEP), arts. 10; 11; 12; 40; 85; 87; 88; Lei 9.455/97 - Crime de tortura; Lei 12.847/13 (Sistema Nacional de Prevenção e Combate à Tortura); Pacto Internacional de Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas, de 1966, arts. 2; 7; 10; e 14; Convenção Americana de Direitos Humanos, de 1969, arts. 5º; 11; 25; Princípios e Boas Práticas para a Proteção de Pessoas Privadas de Liberdade nas Américas – Resolução 01/08, aprovada em 13 de março de 2008, pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos; Convenção da ONU contra Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes, de 1984; e Regras Mínimas para o Tratamento de Prisioneiros, adotadas no 1º Congresso das Nações Unidas para a Prevenção ao Crime e Tratamento de Delinquentes, de 1955”. (STF, 2017a, p. 2) [...]

A reparação dos danos deve ocorrer em pecúnia, assim foi fixado pela Corte [...] “Considerando que é dever do Estado, imposto pelo sistema normativo, manter em seus presídios os padrões mínimos de humanidade previstos no ordenamento jurídico, é de sua responsabilidade, nos termos do art. 37, § 6º, da Constituição, a obrigação de ressarcir os danos, inclusive morais, comprovadamente causados aos detentos em decorrência da falta ou insuficiência das condições legais de encarceramento”. (STF, 2017a, p. 2)

A LEP proíbe as sanções sem previsão legal prévia ou que possam colocar em perigo a integridade física e moral do condenado, vedando o emprego de cela escura e de sanções coletivas, de acordo com seu artigo 45 (BRASIL, 1984).

O isolamento dos presos que cometerem faltas disciplinares não poderá exceder a 30 dias por força de lei, conforme previsto no artigo 58 da LEP. Apurada a falta disciplinar, é assegurado o direito de defesa do preso, de acordo com o artigo 59 da LEP (BRASIL, 1984).

Todavia, o CNMP apurou que há registros de maus tratos aos presos, e que em cerca de 92% dos estabelecimentos prisionais há aplicação de sanções sem instauração de prévio procedimento disciplinar (CONJUR, 2015).

A ONU, por intermédio do Subcomitê de Prevenção da Tortura e outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanas ou Degradantes, revelou grande preocupação com os relatos recebidos de diversos detentos, entre eles: "abusos e maus tratos envolvendo insultos, sanções arbitrárias e humilhação por parte dos guardas das prisões"; ainda, "trancar um grande número de detentos em posições desconfortáveis, algemados e sem ventilação, abrir as portas para espirrar spray de pimenta nos detentos e depois fechar o veículo" , além de narrarem casos de espancamentos (CONJUR, 2015).

Nesta toada, são muitos os relatos de abusos. No presídio Urso Branco ocorreu uma rebelião contra agentes penitenciários, pois os detentos teriam sido conduzidos à quadra de futebol da unidade prisional trajando apenas roupas íntimas e passaram seis dias dormindo no local, obrigados a fazer as suas necessidades fisiológicas naquele espaço (CONJUR, 2015, p. 47). Ainda, diversos presos sofreram queimaduras de segundo e terceiro grau devido à exposição ao sol escaldante, com termômetros marcando 40º (CONJUR, 2015b, p. 47).

Em Joinville, em Santa Catarina detentos foram colocados nus no pátio e obrigados a passar mais de duas horas sem se mexer, sendo alvos de balas de borracha, gás de pimenta, bombas de efeito moral, além de violentos chutes por parte de agentes penitenciários (CONJUR, 2015, p. 47).

No Instituto Penal Plácido de São Carvalho, no Rio de Janeiro, detentos foram obrigados a ficar nus enquanto eram agredidos com cinto no rosto e com porretes pelos agentes (CONJUR, 2015, p. 47).

Como visto, a tortura é proibida por lei, porém as condutas apontadas são análogas à tortura, sendo uma prática reiterada no sistema carcerário brasileiro.

Outrossim, a pena de prisão tem a função também de ressocializar o preso, visando sua reintegração à sociedade, e não de apenas puni-lo. Assim, o trabalho dentro das unidades prisionais é um direito social insculpido no artigo 6º da Constituição Federal e configura um direito do preso, de acordo com o artigo 41, II da LEP, pois tem a finalidade educativa e produtiva (CÂMARA DOS DEPUTADOS, 2009).

De acordo com o artigo 126 da LEP, o trabalho confere ao preso a possibilidade de remir parte do tempo de execução da pena: a cada três dias trabalhados pode ser remido um da pena (BRASIL, 1984).

Os dados colhidos em 2012 pelo Ministério da Justiça demonstram que apenas 20,4% estavam envolvidos em atividade laboral no país; já em 2015, em estudo realizado pelo DEPEN, foi revelado que apenas 16% dos presos possuíam acesso ao trabalho (CONJUR, 2015, p. 45). Não foram localizados dados atualizados para esta pesquisa de quantos presos no Brasil realizam trabalhos, como determina o artigo 126 da LEP (BRASIL, 1984).

De fato, o labor no sistema carcerário é escasso. Ocorre que, quando existe trabalho, as suas condições são precárias e sua remuneração é inexistente e até

mesmo indigna, o que pode configurar um meio de exploração ilegal do trabalho do preso e grave violação de seus direitos fundamentais. (CONJUR, 2015, p. 45)

Ressalte-se que, além de todas as condições elencadas acima, que ferem o direito à saúde e integridade física, retornando especificamente às questões sanitárias diretas, a precariedade nos serviços de saúde das prisões brasileiras (CIDH, 2021, p. 72) chamou atenção da Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). .

A CIDH teve ciência quanto a negligência nos cuidados médicos decorrentes, principalmente, da falta de medicamentos e equipamentos, bem como a superlotação carcerária, falta de higiene e falta de ventilação, aspectos que constituem uma séria ameaça à saúde dos custodiados (OEA, 2020).

1.2.1. Violação do direito à saúde dos presos

Diante de todos os pontos apresentados, a saúde é uma garantia fundamental violada, direito este previsto nos artigos 6º e 196 da CF (BRASIL, 1988).

Frise-se que, para o devido acesso à saúde, as instalações devem ser adequadas, de acordo com a Resolução CNPCP nº 14/1994, artigo 16º: "(i) uma enfermaria com cama, material clínico e instrumental adequado, (ii) dependência para observação psiquiátrica e cuidados toxicômanos, e (iii) unidade de isolamento para doenças infectocontagiosas" (CNPCP, 1994).

A Portaria DEPEN nº 63/2009 determina que o serviço de saúde deverá fornecer consultórios médicos, odontológicos, psicológicos e de assistência social, e espaços para enfermaria e farmácia (artigos 10, 34, 35 e 36) (CONJUR, 2015, p. 41).

O número de profissionais de saúde é regulamentado por atos normativos:

A Resolução CNPCP nº 14/2003, que firma Diretrizes Básicas para as Ações de Saúde nos Sistemas Penitenciários, dispõe que os presídios devem ter equipes para atendimento ambulatorial para atendimento de 500 presos, compostas por 1 médico clínico, 1 médico psiquiatra, 1 odontólogo, 1 assistente social, 1 psicólogo, 2, auxiliares de enfermagem e 1 auxiliar de consultório dentário, e, nas unidades femininas, 1 médico ginecologista, todos com carga horária de 20 horas semanais. (CONJUR, 2015, p. 41)

A Resolução CNPCP nº 14/94 determina a realização de exame médico obrigatório do preso, de acordo com o seu artigo 18:

(i) no momento de seu ingresso no estabelecimento, e (ii) posteriormente, quando necessário para (a) determinar a existência de enfermidade física ou mental, (b) assegurar o isolamento de presos suspeitos de sofrerem doença infectocontagiosa, (c) determinar a capacidade física de cada detento para o

trabalho, e (d) assinalar as deficiências físicas e mentais que possam constituir um obstáculo para sua reinserção social. (CONJUR, 2015, p. 41)

A mesma Resolução, no artigo 19, atribui ao médico a realização de visitas diárias aos presos que delas necessitem¹.

A Portaria DEPEN nº 63/2009, no artigo 11, também determina que o médico realize diariamente visitas aos presos; o artigo 12 aduz que os presos que se encontrarem em cumprimento de sanção disciplinar de isolamento também devem receber visitas dos médicos; o artigo 13 da referida Portaria reza que médico realize visitas frequentes aos detentos enfermos, para o respectivo diagnóstico e tratamento (CONJUR, 2015, p. 42).

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) estabeleceu ações e serviços voltados à promoção da saúde da população prisional e ao controle e redução de agravos. São eles:

(i) a equipagem das unidades prisionais para a prestação de serviços ambulatoriais para atenção de necessidades básicas, (ii) a organização do sistema de saúde da população penitenciária, (iii) a implantação de ações de promoção da saúde, (iv) a implementação de medidas de proteção específica, como a vacinação contra hepatites, influenza, tétano, e (v) ações para a prevenção de tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, hepatites, DST/AIDS e dos agravos psicossociais decorrentes do confinamento, bem como a distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos associados ao uso de drogas. (BRASIL, 2004, p. 22)

Entretanto, o CNMP inspecionou estabelecimentos prisionais e apurou que, das unidades analisadas, 55% não possuem farmácias e em 6% sequer é prestado atendimento médico emergencial (CONJUR, 2015, p. 42).

Um caso que merece destaque é o de um apenado que contraiu tuberculose no sistema carcerário: foi necessário realizar uma cirurgia para retirar parte do pulmão e, devido às condições de insalubridade da cela, o corte cirúrgico infeccionou, o tecido humano apodreceu. Era possível ver o coração do preso pulsando, e o caso teve

¹ Conforme consta do documento original, a Petição Inicial do PSOL - ADPF 347: “O CNPCP também editou a Resolução no 07/2003, que firma as Diretrizes Básicas para as Ações de Saúde nos Sistemas Penitenciários e recomenda a adoção de um elenco mínimo de ações de saúde que deve ser implantado para a valorização da cidadania dos presos e para a redução de tensões inerentes às condições carcerárias. Entre outras, cabe ressaltar a necessidade de: (i) ações mínimas de prevenção e controle da tuberculose, doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, hanseníase, hipertensão arterial e diabetes além do câncer cérvico uterino e de mama; (ii) ações dirigidas à saúde mental, à saúde bucal, à realização de pré-natal e à imunização para hepatite B e Tétano; e (iii) avaliação médica no ingresso do apenado na prisão e acompanhamento das condições clínicas e de saúde dos apenados registrado em prontuário.” (CONJUR, 2015, p. 42).

representação na Corte Interamericana de Direitos Humanos sobre violação de direitos humanos no presídio (CONJUR, 2015, p. 43).

Vários são os fatores que disseminam epidemias e doenças diversas nos detentos: a insalubridade ambiental, a precariedade alimentar, o sedentarismo, o uso de drogas e etc. Deste modo, a pessoa, ao ingressar no cárcere infecto, dificilmente não é acometida por alguma doença (FELÍCIO, 2019, p. 161).

Felício (2019) destaca também, para este fator, a contribuição de problemas de estrutura e infraestrutura, dentre os quais

[...] estruturais superlotação; ausência de observação às mínimas regras e condições básicas de saneamento; aplicação de castigos arbitrários; maus tratos; espancamentos; estupros; torturas; ausência de medicamentos e vacinas; e transferências para estabelecimentos localizados em Municípios distantes de onde residem os familiares das pessoas privadas de liberdade transferidas; constituem, inegavelmente, formas de violência física, moral, emocional, *quicá* espiritual, as quais extrapolam as medidas prisionais ditas preventivas, bem como as penas e seus efeitos legalmente previstos, de maneira que acabam por atingir, em regra e geralmente, os familiares dos presos e das presas, em violação explícita ao princípio da intranscendência e aos direitos e garantias fundamentais dos cidadãos, constitucionalmente elencados ou incorporados pelo sistema aberto de normas e princípios que é a Constituição Federal de 1988 (FELÍCIO, 2019, p. 161).

Ainda, aponta que fatores negativos corroboram para que se aumentem as fugas e as rebeliões, afinal:

[...], não seria razoável a exigência de condutas diversas das pessoas encarceradas sob tais condições, ou seja, que elas viessem a expressar indiferença ou conformação diante desse estado nefasto e infecto de confinamento em tais precárias unidades prisionais brasileiras, reprimindo o anseio e o instinto natural à liberdade ou à obtenção de condições dignas de sobrevivência, cujas ausências, sob o viés de indevidamente englobadas pelas punições sofridas, podem atingir, além da liberdade, suas vidas, integridades físicas e a própria dignidade humana. (FELÍCIO, 2019, p.162)

A fuga, por exemplo, "assumiria, cada vez mais, o aspecto amplo e justificável de exercício de um direito natural dos encarcerados, *quicá* a essência de estado de necessidade." (FELÍCIO, 2019, p. 162).

Para o autor, não se trata de defender ou fazer apologia aos motins ou fugas, uma vez que

[...] estimula-se, isso sim, por meio da presente conclusão e do estudo em tela, a elaboração de políticas públicas sérias e efetivas ao plano de convivência carcerário, a fim de que as rebeliões e violências sejam algo apenas excepcional, o que somente será possível se os problemas forem sinceramente admitidos, debatidos livremente, sem melindres ou máscaras sociais hipócritas. (FELÍCIO, 2019, p.163)

Oliveira e Damas (2016, p. 147 *apud* FELÍCIO, 2019, p. 163), neste sentido, destacam que:

Os dados mostram a deterioração e ineficácia do sistema prisional brasileiro: o número de presos é absurdamente maior que o de vagas. Tampouco se consegue a reabilitação de grande parcela dos detentos: oitenta a noventa por cento dos indivíduos que saem das cadeias brasileiras voltam a cometer crimes e retornam às prisões. O Estado de Santa Catarina é apontado como um dos melhores neste aspecto. Os números anunciados no Estado estão entre vinte e trinta por cento. Esses números são considerados abaixo da realidade, pelos órgãos de governo de Santa Catarina e, por outro lado, como inflacionados pelos críticos do sistema.

Os autores aduzem que o custo de tratar o apenado dentro das prisões é mais caro para o Estado, considerando “transferências, encaminhamentos, escoltas, uso de viaturas etc. Além disso, a falta de ações preventivas e de diagnóstico precoce sobrecarregam os serviços públicos de saúde.” (OLIVEIRA; DAMAS, 2016, p. 150 *apud* FELÍCIO, 2019, p. 163).

E complementam em suas observações os problemas dos doentes encarcerados:

Algumas doenças crônicas, como hipertensão e diabetes, que não foram amplamente valorizadas pelos administradores, podem, na visão destes, ter prevalência não muito diferente da população geral. Não há dados confiáveis para sustentar esta afirmação. Outras doenças - especialmente as dermatoses e doenças infecciosas, tais como pneumonia e a infecção pelo HIV (e, talvez, outras DSTs e hepatites virais), os transtornos mentais e problemas respiratórios, parecem ter prevalência maior do que na população geral e, segundo os relatos dos administradores, algumas destas estão em taxas preocupantes em algumas unidades. Para essas patologias o ambiente prisional tem certamente alguma participação como fator psicológico determinante.

Nas unidades que apresentam condições mais precárias é comum o administrador reconhecer a relação das condições da unidade com a disseminação de doenças entre os detentos. Por exemplo, entre o maior número de infiltrações nas paredes das celas, umidade e proliferação de infecções cutâneas e respiratórias. Alguns administradores, entretanto, relacionaram as afecções dermatológicas principalmente com os hábitos de higiene pessoal do preso. (OLIVEIRA; DAMAS, 2016, p. 151 *apud* FELÍCIO, 2019, p. 163 -164)

Felício (2019, p.163), em sua pesquisa, traz as palavras de um administrador de uma das unidades prisionais de Santa Catarina:

“O que falta mesmo é equipe de saúde. Se tivesse equipe [...] a demanda para outros hospitais da rede pública seria minorada [...] o custo de uma equipe de saúde numa unidade prisional acaba sendo mais barato que você ficar deslocando o preso para unidades hospitalares, fora, com escolta e tudo.” (OLIVEIRA; DAMAS, 2016, p. 151 *apud* FELÍCIO, 2019, p. 163)

Ainda, o autor observa uma intrínseca relação entre a assistência à saúde dos presos com a segurança das unidades prisionais e da comunidade em geral. Aduz que existem situações potencialmente perigosas à segurança, a saber:

a) eventos e doenças agudas podem originar rebeliões internas, fugas e investidas contra agentes penitenciários e policiais; b) ausência de assistência à saúde pode ser utilizada como fator de fomentação de rebeliões, mas também de aliciamento de presos à prática de condutas delituosas; c) tratamentos e demais procedimentos de saúde, para serem realizados extramuros, exigem escoltas, viaturas etc., além de certo efetivo, especialmente destinado a tanto, de agentes penitenciários e policiais, os quais (efetivos) podem não existir, gerando problemas decorrentes dessa situação; e d) tratamentos e procedimentos de saúde a serem realizados fora dos estabelecimentos prisionais ainda podem causar riscos à segurança nas ruas ou nas próprias unidades de saúde e hospitais para onde encaminhados os detentos (OLIVEIRA; DAMAS, 2016, p. 154 *apud* FELÍCIO, 2019, p. 164)

Neste diapasão, a CIDH enfatiza que é compromisso dos Estados fornecer serviços de saúde adequados aos custodiados e que, em relação à tuberculose, deve ser dada uma atenção especial no ambiente carcerário a fim de eliminar o risco e a transmissão, de acordo com as disposições da Organização Mundial da Saúde (OMS) e da Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) (CIDH, 2021, p. 72), o que será abordado em detalhes em tópico específico.

Em resumo, foram apontadas a falta de atendimento médico feminino e a falta de programas efetivos de reintegração social, falta de atendimento ginecológico, produtos necessários para a higiene da mulher. Da mesma maneira, as mulheres trans não recebem tratamento hormonal, e as gestantes também não recebem alimentação adequada (CIDH, 2021, p. 73).

A CIDH relembra que revistas corporais caracterizam violação do direito à integridade dos visitantes quando são forçados e se despir, expondo os seus órgãos genitais e fazendo o movimento de “agachamento” (CIDH, 2021, p. 73).

A Comissão destacou também que o Subcomitê de Prevenção da Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis, Desumanos ou Degradantes informou que, desde 2012, há um grande número de reclamações nesse sentido incluindo meninos, meninas e mulheres mais velhas (CIDH, 2021, p. 74).

Ainda, alerta que tal constrangimento não pode justificar o objetivo de coibir a entrada de objetos ilegais. A Comissão indica que tal procedimento deva ser feito por pessoas do mesmo sexo, além de observar as condições sanitárias que devem ser adequadas para tal procedimento. Uma outra opção é o uso de meios tecnológicos, como detectores de metal e outros (CIDH, 2021, p. 74).

O documento mostra que o artigo 5.6 da Convenção Americana não poderia cumprir o objetivo essencial da punição, que é justamente a reintegração social das pessoas que estão privadas de liberdade (CIDH, 2021, p. 74).

Este menciona também que a superlotação e a falta de funcionários dificulta a boa administração das prisões. Relata que, quando surge a necessidade de delegar a alguns presos uma espécie de função de “chaveiro” - que supervisionam os pavilhões, abrem e fecham as portas, administram as tarefas de limpeza, alimentação, disciplina e punem “presos menos poderosos”, - esse sistema se mostra ineficaz, pois acarreta que alguns detentos sejam submetidos a maus-tratos e tortura ou que sejam até mesmo privados de suas vidas, gerando impunidade interna. (CIDH, 2021, p. 74).

A promoção à Saúde no sistema carcerário é reduzida, no que "a atenção à saúde nas unidades prisionais tem sido de caráter curativo e pontualmente preventivo" (LIMA, 2012, p. 18).

É fato que a saúde dos encarcerados é o reflexo das condições ofertadas pelo sistema prisional, e os problemas que fazem parte disso são a superlotação carcerária, o ócio, a alimentação deficiente, a organização do sistema e dificuldade pra detecção precoce dos casos, fatores recorrentes que afetam o meio ambiente prisional (KOZYREFF, 2022).

Assim, ainda há muito a se investir na saúde no sistema carcerário para consolidar uma política de atenção básica para promoção e preservação da saúde do preso.

1.2.2. Breve descrição das condições sanitárias dos presídios

De acordo com a petição inicial que fundamentou a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347, o CNJ, quando realizou inspeções, constatou quadro deplorável das prisões do Brasil (CONJUR, 2015).

Em inúmeros presídios, o CNJ encontrou celas amontoadas de gente, com presos espremidos, às vezes sem camas ou colchões, dormindo em esquema de revezamento no chão, em redes suspensas, no teto, e até em “tocas” incrustadas nas paredes ou até mesmo em pé (CONJUR, 2015, p. 30).

Em alguns presídios “em que as celas não eram suficientes para abrigar todos os detentos, o cumprimento das penas se dava em banheiros, corredores, pátios, barracos improvisados e até mesmo em um canil” (CONJUR, 2015, p. 30).

Na Penitenciária Coronel Odenir Guimarães, em Goiás, uma cela construída para 2 presos, abrigava 35 presos (CONJUR, 2015, p. 30). No Estado do Espírito Santo, os presos ficaram amontoados em contêineres metálicos sujeitos a elevadíssimas temperaturas. (CONJUR, 2015b, p. 30)

As Regras Mínimas para o Tratamento do Preso no Brasil, no tocante às celas, estabelece que:

a) artigo 8º, § 2º, "disporá de cama individual provida de roupas, mantidas e mudadas correta e regularmente; b) o artigo 9º "deverão satisfazer as exigências de higiene, de acordo com o clima, particularmente no que se refere à superfície mínima, volume de ar, calefação e ventilação disposições sobre leitos, estrutura das celas" c) artigo 10º III "instalações sanitárias adequadas" .(CNPCP, 1994, m/d)

Conforme a Resolução nº 9 de 2011, a arquitetura para a acomodação de pessoas presas deve considerar a estruturação de celas individuais, com área mínima de seis metros quadrados, com cama, lavatório e aparelho sanitário, além de espaço para circulação (CNPCP, 2011).

Todavia, a realidade está longe do previsto nas normas atinentes. O Ministério Público visitou 1598 presídios, e em relação à assistência material, o seguinte quadro foi constatado que, além da superlotação, sequer haviam camas:

Tabela 3 - Situação de assistência material, segundo visita do CNMP

PRESÍDIOS: 1598	CONSTATADO
780	não contavam com camas
365	não ofereciam colchões para todos os detentos
1.099	os presos não dispunham de água quente para banho
907	não era fornecido roupa de cama
636	não eram fornecidos produtos de higiene pessoal
1.060	não era fornecido toalha de banho
1.009	banho com água fria
636	não era fornecido material de higiene pessoal
1220	não há procedimentos específicos para troca de roupas de cama e banho e uniforme em face de patologias de preso

88	não é prestado atendimento médico emergencial.
671	não há distribuição de preservativos
1.058	não é prestado atendimento pré-natal às presas gestantes
155	não há salário por trabalho

Fonte: Elaboração da autora, com base no documento CNMP (2013, p. 48).

Nas inspeções realizadas pelo CNJ, o ambiente carcerário foi caracterizado como degradante, insalubre e inadequado à existência humana

A respeito saneamento básico no sistema carcerário, "Trata-se de uma forma de expressão da negligência estatal dentro do cárcere, pois inexistente saneamento básico como condição de possibilidade para o controle de determinadas doenças, bem como para a prevenção em saúde" (FELÍCIO, 2019, p. 149).

Alguns questionamentos são feitos por Felício (2019) a respeito do saneamento básico nas penitenciárias:

Resta saber: temos saneamento básico nas penitenciárias? Qual a finalidade de termos uma política focada na saúde prisional se tem-se uma enorme demanda estrutural no sistema prisional? As situações estão sendo pensadas de modo isolado, quicá cartesiano. São situações correlatas e devem ser pensadas e processadas dentro de uma lógica comum: saúde. As questões de estrutura não são competência do Ministério da Saúde, mas estão intimamente ligadas à efetivação da política de saúde no sistema prisional. (SÁ *et al.*, 2013, p. 285 *apud* FELÍCIO, 2019, p. 149)

Em 2012, o Conselho Estadual de Direitos Humanos da Paraíba colheu dados importantes, citados pelos mesmos autores supramencionados:

[...] as instalações prisionais no Estado da Paraíba eram deficitárias; o sistema de esgoto precário e mal funcionava; o direito à saúde não era respeitado, sequer efetivado, pois os presos ficavam em local fétido, com péssimo Estado físico, amontoados, sem colchões, em celas úmidas, sujas e com fezes; oitenta presos em greve de fome por melhores condições de tratamento nos presídios. (FELÍCIO, 2019, p.149)

E, ainda:

[...] homens estavam sem camisas e sem indicação de higiene alguma, sem banho há meses, sequer banho de sol. Tinham acesso a uma única bacia higiênica na cela, a qual era utilizada pelos oitenta presos para suas necessidades fisiológicas, trocada apenas de forma esporádica pela Administração. Relatos de sede, presos doentes e machucados, em nítida - e constitucionalmente proibida - situação cruel, desumana e degradante. (FELÍCIO, 2019, p.149)

Com visto, pode-se concluir que as condições estruturais e sanitárias dos presídios são uma porta aberta para a proliferação de doenças infecciosas e agravamento do estado de saúde dos presos que estão com a saúde debilitada.

1.2.3. A produção social de doença no sistema prisional

A produção social de doença do sistema prisional, além de atingir os presos e seus familiares, atinge os funcionários do sistema carcerário e todos aqueles profissionais que têm contato com o sistema carcerário. São eles: advogados, defensores públicos, agente policial, funcionários da administração penitenciária, autoridades, prestadores de serviço, assistentes sociais e oficiais de justiça, entre outros.

Explica Felício (2019, p.145) que existem profissionais e funcionários do sistema carcerário que adquirem sarna e outros surtos, como o de catapora, que gera, inclusive, cancelamentos de audiências criminais, comprometendo toda a administração da justiça.

Sobre investimentos e a percepção social, uma parcela da sociedade se manifesta totalmente contra os investimentos no sistema prisional, baseando-se em três vertentes, quais sejam:

- 1.a) A vontade de punir de maneira mais intensa, diante de uma percepção falsa de impunidade geral quanto aos vários tipos de crimes;
- 2.a) A sensação de insegurança geral, decorrente da percepção instalada pelo aumento da violência e relacionada à criminalidade, percepção esta implantada e agravada especialmente pela atuação da comunicação social do medo, como fora ressaltado alhures;
- 3.a) A sensação de injustiça em se cogitar de melhoria do sistema prisional, uma vez que se trata de ambiente ocupado por pessoas marginalizadas socialmente e acusadas, muitas vezes, de crimes considerados hediondos, tendo-se em vista a precariedade dos serviços públicos destinados à população em geral, o que gera, ademais, discursos como o do privilégio de uma pretensa sociedade formada por pessoas “de bem” que deve se sobrepor aquela constituída pelas pessoas “de mal”. (FELÍCIO, 2019, p. 146-147)

De todo modo, é evidente a negligência no sistema prisional com a saúde da pessoa presa, no que os diretores dos estabelecimentos prisionais temem pelo fato de serem responsabilizados e sofrerem sanções administrativas.

Explica Felício (2019, p.148) que o primeiro agente de saúde no sistema prisional acaba por ser o carcereiro, pois este é quem seleciona os casos que merecem ter atendimento médico, inclusive fora da unidade prisional.

A negligência com saúde da pessoa presa, a negação de seu adequado acesso à saúde - que é um direito de todos -, os preconceitos, os estigmas e estereótipos que são responsáveis por essa negação, prejudicam a prestação da saúde e da qualidade de vida da sociedade como um todo.

Oliveira e Damas (2016, p. 127 *apud* FELÍCIO, 2019, p. 148) exemplificam a problemática vivenciada por um administrador e o acesso à assistência à saúde pelo detento, que relatou como age quando um detento precisa de auxílio médico urgente e a dificuldade junto ao Serviço de Atendimento Móvel de Urgência (SAMU):

Muitas vezes (o SAMU) não vem por causa do efetivo, mas é aberto, é chamado, porque como se trata de saúde eu não autorizo ninguém colocar um enfermo dentro da viatura para levar para o hospital. Porque vai que morra dentro da viatura, pode acontecer várias outras coisas e aí como é que vou justificar [...] Então o que a gente faz, aguarda aqui, chama o SAMU... Então, se acontecer qualquer coisa com o indivíduo está aberto o chamado.

Segundo Felício (2019), os diretores dos estabelecimentos prisionais reconhecem que o acesso aos profissionais da saúde no cárcere auxiliam a manutenção da ordem interna do sistema prisional.

Como dito, a produção social da saúde/doença no sistema carcerário, seu estudo e abordagem, além de ser importante à população prisional e aos grupos sociais ligados ao ambiente carcerário, interessam e afetam a sociedade como um todo (FELÍCIO, 2019, p. 146).

A prestação de saúde nos estabelecimentos penais merece séria preocupação da sociedade civil e dos governos. Apenas uma parte da sociedade parecer ter consciência da necessidade de condições de subsistência e saúde prisional, e as ações humanitárias - práticas destinadas à melhoria da qualidade desse sistema sob um ponto de vista de reflexo da qualidade geral de vida, da saúde e do meio ambiente - atenta, portanto, à irracionalidade dos preconceitos social e institucional quanto à efetiva prestação de saúde no sistema carcerário (FELÍCIO, 2019, p. 146).

Existe o preconceito social que impede a compreensão do tema que abarca a qualidade da saúde no ambiente carcerário, sob o alcance do interesse de ordem pública e do conceito universal de saúde, que é prejudicado diante da precariedade sanitária no cárcere (FELÍCIO, 2019, p. 147).

Quanto mais prisões com problemas relativos ao suporte interno de saúde causados pela ausência de assistência médica, maior será o inchamento do sistema de saúde da população em geral (FELÍCIO, 2019, p. 147).

O PNAISP - que é a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas da Liberdade no Sistema Prisional - prevê a inserção do Sistema Único de Saúde (SUS) no sistema carcerário, e tem como principais objetivos: garantir o direito à saúde para todas as pessoas privadas de liberdade no Sistema Prisional (principal objetivo); garantir o acesso dessa população ao SUS, respeitando os preceitos dos direitos humanos e de cidadania (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2013, p. 1).

É importante fazer uma investigação de saúde com exames nos presos que ingressam no sistema penitenciário para saber se possuem algum tipo de doença infectocontagiosa (AGÊNCIA BRASIL, 2016).

O mesmo procedimento deve ser repetido quando o preso recebe alvará de soltura. Foram feitas pesquisas nesse sentido, mas não foram encontradas respostas.

A situação de saúde no sistema prisional é grave, diante das condições de insalubridade que potencializam a contaminação, bem como a proliferação de doenças como HIV, Sarna, tuberculose, sífilis, e essa proliferação de doença, acaba por afetar à saúde dos profissionais que trabalham no sistema carcerário (LAMY, 2022).

Muitas doenças preexistentes são proliferadas nas prisões, pois presos que entram sem doenças no sistema carcerário, podem ser devolvidos para a sociedade com algum tipo de contaminação que não tinham antes de serem presos.

As condições de saúde no sistema prisional são precárias. O Conselho Nacional do Ministério Público revela que 31% das prisões não possuem assistência médica (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020).

Ademais, as doenças infecciosas são responsáveis por cerca de 17,5% das mortes nas prisões (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Quanto ao alastramento da COVID-19, o Instituto Brasileiro de Ciências Criminais (IBCCRIM) vem acompanhando os casos de infecção pela doença no sistema carcerário. Para o IBCCRIM, as recomendações do Conselho Nacional de Justiça são positivas para conter a COVID-19 no ambiente prisional (IBCCRIM, 2020a).

Entretanto, para o IBCCRIM, o Judiciário brasileiro tem descumprido as orientações recomendadas pelo CNJ.

Assim, o IBCCRIM solicitou habilitação como *amicus curiae* ao STF, onde tramita a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº684², determinando que o judiciário adote as recomendações da 62/2020 CNJ. (STF, 2020d)

A ADPF nº 684 pede providências para evitar a disseminação da pandemia da COVID-19 no sistema prisional, solicitando providências aos Poderes Executivos da União, dos Estados e do Distrito Federal e a todos Tribunais de Justiça (STF, 2020d).

A petição inicial da ADPF demonstra como problema os casos de infecção nos estabelecimentos prisionais, pois o ambiente prisional favorece o alastramento do vírus e torna os presídios epicentros de disseminação da COVID-19 (STF, 2020d).

Ainda, destaca tanto mortes de internos como de agentes prisionais, e o problema da subnotificação de casos.

Alega que situação de superpopulação dos presídios brasileiros, a falta de equipes mínimas de saúde, o racionamento de água e a ausência de produtos de higiene contribuem para que os presídios corram o risco de se tornar epicentros de disseminação da doença entre presos e profissionais que trabalham no sistema prisional, disseminando a doença para suas famílias e as respectivas comunidades (STF, 2020d).

1.2.3.1. Considerações sobre a proliferação da tuberculose no sistema carcerário

Considerando que a COVID-19 é uma doença que atinge principalmente as vias respiratórias e agrava doenças pré-existentes, doenças relacionadas que fragilizam ainda mais o enfermo devem ser consideradas, principalmente a tuberculose, uma das principais doenças dentro do sistema carcerário brasileiro.

A disseminação de tuberculose nas prisões é favorecida por diversos fatores. Entre eles:

[...] consiste na superpopulação das celas, estas mal ventiladas e sem a adequada iluminação solar. Tem-se, assim, nessas condições de ambiente de confinamento, a frequente exposição dos detentos ao agente causador da referida doença. (FELÍCIO, 2019, p. 159)

² Atualmente, está pendente de julgamento, conclusos com o relator.

Soma-se a isso ainda a falta de informações sobre a gravidade da doença e as dificuldades de acesso aos serviços de saúde na prisão, a ausência de profissionais de saúde no sistema prisional e os diagnósticos tardios (FELÍCIO, 2019, p. 159).

O Ministério da Saúde já constatou que tuberculose é 30 vezes maior dentro das prisões. Este número se apurou num estudo feito pela médica pneumologista da Secretaria de Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro, Alexandra Roma Sánchez, que constatou que a incidência de tuberculose é maior do que na população. Para a médica, as "prisões funcionam como um amplificador da tuberculose no país." (FIOCRUZ, 2007).

Sua incidência varia conforme as características sociodemográficas dos presídios, o que demandaria medidas de controle da doença específicas para cada unidade prisional. Nesse sentido, problemas respiratórios, entre outros, por conta da COVID-19, tornam os presídios um verdadeiro local de massacre.

Oliveira e Damas (2016, p. 149-150 *apud* FELÍCIO, 2019, p.160) assim observam:

A maioria dos administradores revelou não estarem preparados para lidar com os altos índices de tuberculose no sistema. A principal dificuldade é fazer o diagnóstico precoce e evitar a transmissão para outros detentos, já que coabitam em média entre seis a oito detentos por cela. A falta de material e de informações também dificulta o diagnóstico precoce e a prevenção de novos casos. [...] Um administrador ilustra como funciona sua unidade, que é bem equipada, segundo ele, para enfrentar o problema: "A tuberculose acaba sendo favorecida pela umidade, por estar fechado, embora tenha área de circulação [...] nós temos aqui limpeza diária, um atendimento médico regular, medicamentos [...] isso tudo evita que o indivíduo possa, pelo menos num quadro que ele está em observação, piorar [...] Tem uma cela específica, fica isolado dos demais. O atendimento é feito com máscaras, medicamento que se esse indivíduo precisa, intervenção médica sempre que há necessidade".

O risco para uma pessoa privada de liberdade desenvolver tuberculose no Brasil é 30 vezes maior do que a população geral brasileira (MABUD *et al.*, 2019)

A superpopulação das celas mal ventiladas e sem a adequada iluminação solar é um ambiente que favorece as condições de disseminação de tuberculose entre as pessoas que estão ali confinadas.

O trabalho realizado por um grupo pesquisadores entende que a superlotação dos presídios facilita a proliferação de doenças, uma vez que o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (Infopen) de 2014, produzido pelo Ministério da Justiça, mostrou o contraste de uma população carcerária de 607.731 presos para uma oferta de 375.892 vagas. (BERNARDES, 2017)

Em consulta realizada junto à Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo (SAP SP), o presente estudo questionou se quando os presos ingressam no sistema penitenciário é realizado algum tipo de exame e se os exames são repetidos quando os presos saem do sistema prisional. O conteúdo foi respondido pela assessoria de imprensa penitenciária, no que foi informado que:

Quando o/a preso/a ingressa no Sistema Penitenciário, é realizada uma entrevista de inclusão na qual é feito o levantamento do seu Perfil de Saúde. Neste levantamento são investigadas as doenças crônicas e suas necessidades de saúde em geral e, a partir desta sondagem, a ele/a são ofertados exames e testes de HIV Aids, Sífilis e Tuberculose, de acordo com a exigência dos dados de saúde coletados na entrevista. Todos os ingressantes no Sistema Prisional do Estado de São Paulo têm suas informações de avaliação de saúde registradas em prontuário.

Regularmente, são ofertadas à população privada de liberdade, Campanhas de Imunização de Sarampo e H1N1, Mamografia, “Fique Sabendo” HIV Aids e Sífilis e “Busca Ativa de Tuberculose”. A Coordenadoria de Saúde da Secretaria da Administração Penitenciária (SAP) tem estreito relacionamento com os Programas Estaduais de Tuberculose, Imunização, Hepatites virais, Oftalmologia e Hanseníase do Centro de Vigilância Epidemiológica – CVE da Secretaria de Estado da Saúde com os quais firma parcerias em programas específicos para a população prisional.

Na saída da Unidade Prisional, o egresso não faz avaliação de saúde, mas, quando estiver em processo terapêutico de Tuberculose e HIV Aids, será encaminhado para o Sistema Único de Saúde – SUS para dar sequência aos tratamentos iniciados no Sistema Prisional.

Em resumo, a SAP SP informou que quando um preso ingressa no sistema carcerário, os exames de triagem são oferecidos e o preso realiza o tratamento adequado para a sua doença. Informou também que quando um preso recebe alvará para se desligar do sistema carcerário, este preso, que está em processo terapêutico de Tuberculose e HIV (Aids), será encaminhado para o Sistema Único de Saúde para dar sequência aos tratamentos iniciados no sistema prisional.

Entretanto, dados e estudos apontam nem sempre o tratamento do interno é contínuo. Felício (2019, p. 159) destaca a problemática da transferência corriqueira de presos, que prejudica o tratamento das doenças dos detentos.

Há uma colisão entre as informações, pois Felício (2019) observou que as transferências corriqueiras dentro do sistema carcerário interrompem o tratamento, anotando que há um agravamento do quadro de saúde dos presos que fazem tratamento de tuberculose, pois quando esses presos são transferidos entre estabelecimentos prisionais, essa transferência dificulta a concretização da cura da doença, gerando um agravamento no quadro de saúde.

Ainda, se a transferência do detento é capaz de prejudicar seriamente o tratamento a que está submetido, como poderia ser eficaz a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do SUS?

Outro ponto é o condicionamento para efetuar os exames que são ofertados (HIV-Aids, Sífilis e Tuberculose), quando estes deveriam ser obrigatórios, pois as doenças podem ser desconhecidas para o preso, evitando assim que alguma nova doença infectocontagiosa possa ser introduzida por um preso recém-chegado.

Quando o preso sai da unidade prisional, segundo informações prestadas pela SAP SP, não é feita avaliação do seu estado de saúde, o que seria interessante para constatar se o preso não sofreu nenhuma contaminação no período em que esteve encarcerado.

Dito isto, resta um ponto salutar entre a pesquisa realizada por Felício (2019) e as informações prestadas pela SAP SP, sobre a continuidade do tratamento: se o preso, quando sai do sistema carcerário, tem realmente a possibilidade de continuar o tratamento pelo SUS, é de se questionar os motivos pelos quais as transferências corriqueiras dentro do sistema carcerário interferem tanto no tratamento quando ainda interno.

2. A COVID-19 NOS PRESÍDIOS BRASILEIROS: IMPACTOS SANITÁRIOS

O CNJ registrou³ 711.463 mil detentos, com déficit de 354 mil vagas, isso sem contar com os mandados de prisão em aberto (373.991). Se forem considerados os mandados de prisão em aberto, o Brasil ultrapassa 1 milhão de presos (CNJ, [s.d.]).

De acordo com o painel de monitoramento do DEPEN (CNJ, 2020d), no início da pandemia, em abril de 2020, foram realizados 694 testes de COVID-19. O número de exames não chegava a 1% do número de presos.

Em novembro de 2020⁴, o painel do DEPEN registrava 127 óbitos e 40.149 casos confirmados, com a realização de testagem total de 117.126; vez que, para uma população de 773.151 detentos, o número de testes passou de 15,2% - de acordo com o número da população carcerária- demonstrando 5.5% da população testada como contaminada (DEPEN, 2020c).

Em fevereiro de 2021⁵, o painel do DEPEN registrava, desde o início da pandemia, 133 óbitos e 43.519 casos confirmados, com a realização de testagem total de 260.410 indivíduos; vez que, para uma população de 771.463, o número de testes passou para 37% - de acordo com o número da população carcerária -, demonstrando 6% da população testada como contaminada.

A Resolução nº 14 publicada em 04 de abril de 2021, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP), não priorizava a vacinação dos Servidores do Sistema Prisional e Pessoas Privadas de Liberdade no Plano Nacional de Operacionalização da Vacina Contra a COVID-19 (CNPCCP, 2021).

Em pesquisa realizada por Alexandra Sánchez, pesquisadora da ENSP/Fiocruz e coordenadora do grupo de pesquisa “Saúde nas Prisões”, a respeito do número de mortes nas prisões do Brasil desde março de 2020, apurou-se que nos primeiros 30 dias da pandemia no país foram registradas 49 mortes a cada 1.000 presos em razão de pneumonia ou síndrome respiratória aguda grave (FIOCRUZ, 2020a).

³ Consulta realizada em 2020.

⁴ Os painéis de monitoramento do DEPEN são atualizados periodicamente, razão pela qual os números estão em constante mutação. Estão disponíveis para consultas em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYTThMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MlYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>.

⁵ *Idem*

A pesquisa concluiu um crescimento superior a cinco vezes à taxa de mortalidade por essas mesmas enfermidades registrada no mês anterior (fevereiro 2020) (FIOCRUZ, 2020a).

Nesta toada, para o infectologista Fabrício Augusto Menegon, professor do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina, o número crescente de mortes causadas por doenças ou complicações respiratórias evidencia que grande parte desses óbitos estão sendo causados pela COVID-19, ainda que não sejam confirmados mediante testagem específica. Essa divulgação de números que não condizem com a realidade é chamada de “subnotificação” (MARTINS, 2020, p. 20).

Murilo Bustamante, promotor de justiça do Estado do Rio de Janeiro, ao se pronunciar acerca da subnotificação de casos e óbitos em virtude da COVID-19 nos estabelecimentos prisionais, destacou que os números publicados não correspondem à real conjuntura carcerária, e que isso ocorreu devido à falta de testagem para confirmação da doença (BRASIL DE FATO, 2020).

2.1. A pandemia da COVID-19 e seu vírus causador

Inicialmente, se faz necessário discorrer o que é a doença COVID-19 e como ela se propaga, para então compreender as medidas de combate à pandemia.

Coronavírus é um vírus zoonótico da família *Coronaviridae* (BRASIL, 2020a, p. 9). Trata-se de uma família de vírus que causam infecções respiratórias. Foram isolados pela primeira vez em 1937 e somente em 1965 foram descritos com perfil na microscopia, com aparência de “uma coroa”. (UFRB, 2020)

É um vírus de ascendência animal que pode ser transmitido aos seres humanos (FIOCRUZ, 2020b).

Existem tipos diferentes de coronavírus: alfa coronavírus HCoV-229; alfa coronavírus HCoV-NL63; beta coronavírus HCoV-OC43; beta coronavírus HCoV-HKU1; SARS-CoV (causador da síndrome respiratória aguda grave ou SARS); MERS-CoV (causador da síndrome respiratória do Oriente Médio ou MERS) e SARS-CoV-2, que é o atual causador da doença COVID-19 (SES/SC, [s.d.]).

O SARS-CoV-2 aparentemente conseguiu fazer a transição de animais para humanos no mercado de frutos do mar de Huanan em Wuhan, China. (SES/SC, [s.d.])

Variações do coronavírus foram responsáveis por epidemias ao longo das últimas décadas, como a MERS (epidemia de Síndrome Respiratória do Oriente Médio) em 2012, e o surto de SARS (Síndrome Respiratória Aguda Grave) que contaminou 8.096 pessoas e matou 774 pessoas entre os anos de 2002 e 2003 no continente asiático. (UFJF, 2020, m/d)

Descrita no final de 2019 após casos registrados na China, a COVID-19 é uma doença respiratória que se espalha pelo ar e segue desafiando a ciência. É uma doença que vem sendo estudada por cientistas do mundo inteiro e possui rápida capacidade de proliferação e reage de diversas formas em cada hospedeiro.

Para confirmar a doença, os exames devem ser:

RT-PCR (do inglês *reverse-transcriptase polymerase chain reaction*), é considerado o padrão-ouro no diagnóstico da COVID-19, cuja confirmação é obtida através da detecção do RNA do SARS-CoV-2 na amostra analisada, preferencialmente obtida de raspado de nasofaringe. (FLEURY, 2020, m/d)

A coleta pode ser entre o 3º e o 10º dia após o início dos sintomas, sendo que após o 10º dia a quantidade de RNA diminui. Ou seja, o teste RT-PCR identifica o vírus no período em que está ativo no organismo, o que pode propiciar que o médico inicie a o tratamento e os protocolos. (FLEURY, 2020)

Sorologia é um exame que verifica a resposta imunológica do corpo em relação ao vírus. O exame é realizado a partir da detecção de anticorpos IgA, IgM e IgG (CASARES, 2020) em pessoas que foram expostas ao SARS-CoV-2, com amostra de sangue do infectado (FLEURY, 2020)

Em 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial da Saúde (OMS) declarou que a epidemia da COVID-19 constituía uma Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional e em 11 de março de 2020, seria uma pandemia. (OLIVEIRA *et al.*, 2020)

O vírus é capaz de ser transmitido de pessoa a pessoa por gotículas originárias de nariz e boca de pacientes infectados ou por contato com superfícies contaminadas (NETTO; CORRÊA, 2020).

A transmissão do vírus é de pessoa para pessoa e se dá por gotículas: quando o vírus é carregado em pequenas gotículas originárias do nariz e boca de pessoas infectadas ao falar, exalar, tossir ou espirrar (BRASIL, 2020b).

A infecção também pode ocorrer por superfícies ou objetos contaminados quando se tocam os olhos, nariz ou boca (BRASIL, 2020b).

Estudos apontam que o período de incubação de SARSCOV- 2 é de 14 dias, com média de 4 a 6 dias, embora há relatos de períodos de incubação de até 24 dias (NETTO; CORRÊA, 2020).

O vírus em questão pode permanecer em suspensão no ar por até 3 horas; no plástico e no aço inoxidável, por exemplo, o vírus pode sobreviver por até 3 dias; já no papelão, 1 dia; e no cobre, 4 horas, em média (MARTINS, 2020, p. 15).

Para enfrentar uma doença que se propaga rapidamente, devem ser adotadas medidas como isolamento social, restrições ao funcionamento de escolas, universidades, além de outros locais públicos onde poderá ocorrer aglomeração de pessoas, como eventos sociais e estabelecimentos que não sejam caracterizados como prestadores de serviços essenciais (GARCIA *et al.*, 2020).

Os países afetados antes do Brasil seguiram essas recomendações. Ocorre que o Brasil tem dimensões continentais e realidades locais muito diversas, por isso, não é apropriado adotar de imediato um procedimento uniforme para todos os Estados e Municípios (GARCIA *et al.*, 2020).

Se faz necessário conhecer e avaliar os dados locais para subsidiar a tomada de decisões. É necessário construir um plano para as atividades que podem continuar, especialmente aquelas consideradas essenciais e que garantam a produção, armazenamento e distribuição dos equipamentos, materiais e insumos necessários ao enfrentamento da pandemia (OLIVEIRA *et al.*, 2020).

O espectro clínico da infecção por coronavírus é muito amplo, podendo variar de um simples resfriado até uma pneumonia grave (LIMA, 2020).

Inicialmente o quadro é caracterizado como uma síndrome gripal. Normalmente surgem problemas respiratórios leves e febre persistente, em média de 5 a 6 dias após a infecção (período médio de incubação de 5 a 6 dias, intervalo de 1 a 14 dias). Em alguns casos, a febre não se faz presente (LIMA, 2020).

A doença teve uma parcela de desenvolvimento pequena em pessoas menores de 19 anos com quadro grave (2,5%) ou crítica (0,2%) (LIMA, 2020, m/d).

Alguns infectados podem permanecer assintomáticos e contribuir com propagação do vírus, especialmente para idosos e indivíduos com outras comorbidades que são mais suscetíveis às manifestações graves da doença (MARTINS, 2020).

De acordo com o Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (BRASIL, 2020a), na avaliação dos primeiros 99 pacientes internados com pneumonia

e diagnóstico de COVID-19 no hospital de Wuhan se verificou uma maior taxa de hospitalização em maiores de 50 anos e do sexo masculino. Os principais sintomas foram:

febre (83%), tosse (82%), dispneia (31%), mialgia (11%), confusão mental (9%), cefaleia (8%), dor de garganta (5%), rinorreia (4%), dor torácica (2%), diarreia (2%) e náuseas e vômitos (1%). Também houve registros de linfopenia em outro estudo realizado com 41 pacientes diagnosticados com COVID-19. (LIMA, 2020).

Os casos graves devem ser encaminhados a um hospital de referência para isolamento e tratamento. Os casos leves devem ser acompanhados pela atenção primária em saúde e instituídas medidas de precaução domiciliar (BRASIL, 2020a).

A pneumonia ocorre principalmente na segunda ou terceira semana de uma infecção sintomática (BRASIL, 2020a).

2.2. Os riscos de contaminação no sistema prisional

O Painel do DEPEN⁶ registrou, no primeiro semestre de janeiro a junho de 2020, a quantidade de 702.069 mil presos em prisões estaduais e 668 presos em prisões federais. Esse número de presos se refere aos que estão sob tutela dos sistemas penitenciários, sem os dados das unidades de monitoramento eletrônico em prisão domiciliar (DEPEN, 2020c).

O risco de contaminação no ambiente carcerário vai além dos presos, pois os profissionais que trabalham no sistema carcerário acabam por serem infectados. Dentre eles, encontram-se os agentes penitenciários, autoridades de secretaria de administração penitenciária, psicólogos, assistentes sociais, oficiais de justiça, defensores públicos, professores, médicos, enfermeiros, advogados e tantos outros.

Segundo Rafaela Albergaria *et al.* (2020), a taxa de letalidade em relação à COVID-19 se justifica porque na prisão não há espaço para isolamento social, o que colabora para o contágio. Rafaela relatou, inclusive, em reportagem recente: "Tem unidade que libera só duas horas de acesso à água por dia. Celas com 200 pessoas,

⁶ Os painéis de monitoramento do DEPEN são atualizados periodicamente, razão pela qual os números estão em constante mutação. Estão disponíveis para consultas em: <<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYThhMjk5YjgtZWQwYS00ODIKLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>.

sem ventilação, sem saneamento básico. Não tem isolamento nem garantia mínima de assistência médica, higiene ou limpeza”. (FOLHA DE PERNAMBUCO, 2020)

As condições mais favoráveis à disseminação do SARS-CoV-2, vírus de transmissão aérea e por contato interpessoal, estão nas celas superlotadas, pouco ventiladas.

Pode-se estimar que, na prisão, um caso contamine até 10 pessoas, enquanto na população livre estima-se que cada infectado contamine 2 a 3 pessoas (SÁNCHEZ *et al.*, 2020).

Considerando a superlotação já evidenciada nas prisões brasileiras, não se pode tomar como referência as prisões europeias, onde a difusão do vírus foi limitada, pois as celas coletivas não ultrapassam o número de 4 presos, em melhores condições de salubridade (SÁNCHEZ *et al.*, 2020).

A crise sanitária dentro do estabelecimento prisional deve ser enfrentada de forma emergencial, uma vez que os presos estão sob tutela do Estado e já sofrem com as condições precárias das unidades prisionais. Indivíduos presos sofrem com ambientes sem ventilação, falta de materiais de higiene pessoal e dificuldade de acesso a serviços de saúde (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

As prisões brasileiras apresentam histórico de proliferação de doenças infectocontagiosas nas suas instalações, como visto em tópico próprio e, agora com a pandemia, a situação se agrava ainda mais.

Pesquisas já mostraram que o potencial de transmissão de vírus em ambientes fechados e com aglomerações atingiu valores próximos de prevalência de 11:1, é mais alto do que as estimativas relatadas na dinâmica de transmissão comunitária na China e em Cingapura, que vão de 1:1 a 7:1. (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020, m/d)

Foi realizado um estudo de caso de doença propagada em um cruzeiro marítimo, em que os casos passaram de 1 para 454 em apenas 16 dias. A Gripe Espanhola chegou a afetar 1/4 de todos os presos; em comparação com os dados da população em geral, ocorreu uma prevalência muito maior (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Para evitar rapidamente a introdução do vírus nas unidades prisionais, o Rio de Janeiro implantou quarentena por 14 dias para todos os ingressos antes de serem alocados nas unidades prisionais, ao menos para dificultar a transmissão. É como relatam Sánchez *et al.* (2020, p. 2):

Assim, a quarentena implantada no Rio de Janeiro por 14 dias para todos os ingressos antes de serem alocados nas diversas unidades prisionais é importante para o controle da transmissão, desde que os ingressantes assintomáticos sejam mantidos separados daqueles sintomáticos. Como as prisões brasileiras não têm estrutura que permita o isolamento em cela individual, para o isolamento dos casos suspeitos na população já encarcerada, é preconizado o isolamento de coorte 13, ou seja, que as PPL com as mesmas características (suspeitos/doentes) sejam isoladas em grupos, em locais diferentes.

É preconizado o isolamento de corte, desde que os presos que ingressam no sistema carcerário assintomáticos sejam mantidos separados daqueles sintomáticos.

A testagem das pessoas presas, profissionais do estabelecimento prisional e de saúde, com quadro gripal ou não, deveria ser considerada estratégia prioritária para o enfrentamento da pandemia nas prisões.

Um grande problema é que mesmo os casos de falecimento com suspeita de COVID-19 não foram testados *post mortem*. “Assim, a inexistência de casos suspeitos, confirmados ou de óbitos por COVID-19, nas prisões do Estado Rio de Janeiro [...] pode ser questionada diante da não realização do teste diagnóstico” (SÁNCHEZ *et al.*, 2020, p. 2).

Por isso, a falta de testagem *post mortem* pode ser objeto de questionamento do real número de mortes.

Os presídios no Brasil e no mundo oferecem pouco espaço em relação ao preconizado para o adequado distanciamento. Com isso, conclui-se alta a possibilidade de que a COVID-19 tenha rápida transmissão no interior das instituições penais.

A China, em apenas um dia no mês de fevereiro de 2020, registrou 200 contaminados em uma de suas prisões. Isso porque a curva de infecções já estava em queda no país (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Esse quadro mostra que de fato há um grande risco para as pessoas privadas de liberdade: os presídios são instituições porosas, como fronteiras de países. Por intermédio de agentes penitenciários, trabalhadores, visitantes, presos libertados e transferidos, o coronavírus pode transitar por entre as grades do sistema prisional e ser transmitido às comunidades locais (ALBERGARIA *et al.*, 2020).

A OMS recomenda que indivíduos que compõem o grupo de risco para COVID-19 deixem as prisões, se não oferecerem perigo à sociedade (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

A interrupção da prisão de indivíduos por crimes leves, com a redução geral de detenções em aproximadamente 83%, resultaria em 71,8% menos infecções na população encarcerada, essa estratégia diminuiria a infecção entre funcionários e na comunidade em geral (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

A Portaria Interministerial nº 7 do Ministério da Justiça e Segurança Pública e do Ministério da Saúde recomenda, como medida de isolamento, fazer uso de cortinas ou marcações no chão separando presos que apresentem sintomas da COVID-19, guardando um espaço de dois metros de distância, o que é absolutamente incompatível com a realidade do sistema prisional brasileiro (IBCCRIM, 2020c).

Diante da impossibilidade de distanciamento indicado pela mencionada Portaria Interministerial, o DEPEN apresentou proposta de que pessoas idosas e com comorbidades fossem colocadas em contêineres, e requereu alteração da Resolução 9/2011 (arquitetura prisional), no que o CNPCP afastou a possibilidade (IBCCRIM, 2020c).

Todavia, o CNMP optou por permitir flexibilização das normas de arquitetura para criação de espaços para a alocação de pessoas inseridas no grupo de risco para complicações da COVID-19 (CNMP, 2013).

Para o IBCCRIM, a única medida que pode reduzir o número de mortes no sistema é a redução do contingente prisional. As autoridades são inertes em apresentar medidas para o enfrentamento da pandemia que vai além de precariedade e falta de recursos, sendo fruto de uma postura ideológica das mais diversas esferas e instâncias do Estado para deixar a população carcerária morrer (IBCCRIM, 2020c).

Vários autores partilham do mesmo raciocínio em relação a algumas características da COVID-19 em estabelecimentos prisionais. Carvalho, Santos e Santos (2020) revisaram 25 artigos publicados até abril de 2020 em revistas da área de saúde e consideraram como característica mais importante o distanciamento social, o que é praticamente impossível em instalações correcionais (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Destacou que os custodiados vivem confinados em ambientes superlotados com pouca ventilação, compartilham banheiros e chuveiros, além de áreas comuns como refeitórios, pátios e salas de aula (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Hábitos de higiene são prejudicados por políticas internas dos estabelecimentos prisionais que limitam o acesso ao sabão e restringem a entrada de álcool (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Três premissas foram evidenciadas: a entrada do vírus em penitenciárias deve ser adiada tanto quanto possível; se já estiver em circulação, deve ser controlado e, por fim, as prisões devem se preparar para lidar com os que desenvolverem COVID-19 (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Foi identificado que o surto na prisão é mais grave, exigindo mais hospitalização e levando a mais óbitos. Muito embora apenas 1,5% da população prisional seja idosa no Brasil, o encarceramento degrada a saúde das pessoas, deixando-as mais vulneráveis à infecção e ao agravamento da infecção (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

As pesquisas demonstraram também que adiar a prisão de 90% dos indivíduos de grupos de risco para a COVID-19 reduziria em 56,1% a mortalidade da doença nos presídios (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Os mesmos autores tiveram consenso de que para mitigar a pandemia nos ambientes prisionais a libertação de presos seria uma opção. A exemplo, o Irã libertou 70.000 indivíduos até então reclusos, com libertação temporária ou definitiva (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Em dois artigos, encontraram discussões de acadêmicos que defendem libertar presos imigrantes nos Estados Unidos que não representam uma ameaça à segurança local (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Os autores Yang e Thompson sugerem que sentenças para pessoas julgadas com delitos leves sejam alternativas à privação de liberdade (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

A OMS recomenda que os pertencentes ao grupo de risco deixem as prisões, se não oferecerem perigo à sociedade (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Para a OMS, a redução da população carcerária em 83% resultaria em 71,8% menos infecções. Essa estratégia também levaria a 2,4% menos infecções entre os funcionários e a 12,1% na comunidade em geral (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Por muitos egressos do sistema prisional não possuírem suporte familiar e social, também foi destacada a necessidade de políticas públicas de mitigação da desigualdade serem acompanhadas nas decisões judiciais; lembrando que muitos egressos do sistema prisional não possuem família, podem passar a ser transmissores do SARS-CoV-2, pois muitos saem da prisão em situação de rua (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

Por este motivo, na Califórnia e em Nova Iorque, o poder público alugou quartos de hotel para presos que ficariam em situação de rua. Os autores defendem que deve haver uma ação envolvendo o poder público, assistência social, Organizações Não-Governamentais (ONGs), serviços de saúde e o judiciário (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

A pesquisa aludida descreve que nas estratégias de mitigação da COVID-19 no sistema prisional, devem ser adotadas rotinas de triagem entre todas as pessoas, incluindo novos presos, funcionários, visitantes e fornecedores, colocando em quarentena aqueles que são positivos para a exposição ao novo coronavírus (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

A revisão bibliográfica sugere necessária a educação em saúde para presos e funcionários do sistema penitenciário. Indica que devem ter treinamento de como identificar a doença; visitas de familiares e advogados devem ser suspensas; devem ser reduzida as transferências; e a teleconferência deve ser aplicada com a finalidade de reduzir o isolamento emocional (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020).

2.3. Registros da COVID-19 em algumas unidades prisionais

Em 8 de abril de 2020 foi registrado o primeiro caso de coronavírus em prisão no Brasil, e nos 23 dias seguintes foram contabilizados 239 detentos infectados e 13 óbitos: uma taxa de letalidade de 5,5, enquanto na população em geral a taxa de letalidade no mesmo período foi de 0,96% (YAHOO, 2020).

A mortalidade do coronavírus entre presos brasileiros é o quádruplo da maior taxa registrada na população geral (FOLHA DE PERNAMBUCO, 2020).

De um total de 755.274 presos, somente 36.899 haviam sido testados até 30 de agosto de 2020 - menos de 5% da população carcerária. (IBCCRIM, 2020c). Em 9 de setembro de 2020, o Brasil registrava 184 óbitos por complicações da COVID-19 no sistema prisional e 30.467 pessoas presas infectadas (IBCCRIM, 2020c).

As notícias são inúmeras. O interior do Estado de São Paulo publicamente sofreu com o surto de coronavírus. Na primeira quinzena de novembro de 2020, por exemplo, o número de contaminações cresceu 1.313%, indo de 15 casos aos 212 até a data da publicação da reportagem, realizada em 13/11/2020. Servidores também testaram positivo para a doença. As informações foram prestadas o Sindicato dos Funcionários do Sistema Prisional do Estado de São Paulo (SIFUSPESP) (JOVEM PAN, 2020).

Em 2020, os casos registrados na Penitenciária Paraguaçu Paulista correspondeu a 30% dos 684 registrados na cidade do interior paulista. A situação era de superlotação, abrigando 1.446 detentos, com capacidade para 844 pessoas, o que gerou uma ocupação 71% além do permitido (JOVEM PAN, 2020).

Após o surto de infecções pela referida doença, as visitas foram suspensas. (JOVEM PAN, 2020).

Em notícia publicada em 11/11/2020 pelo CNJ, em 15 dias foram registrados 1.500 novos casos de infecção nos estabelecimentos prisionais, sendo 998 detentos e 497 funcionários; no mesmo período, 75 trabalhadores do sistema socioeducativo e 19 adolescentes também testaram positivo, resultando 48.204 casos de infecção por COVID-19 em estabelecimentos penais, com 210 mortes (CNJ, 2020d).

Foram registrados, no total, 48.204 casos da doença em estabelecimentos penais, com 210 mortes até novembro de 2020. Os dados foram levantados pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas do Conselho Nacional de Justiça (DMF/CNJ). (JOVEM PAN, 2020, m/d)

No Estado do Pará, por dados apresentados pelo CNJ, o número de casos de contaminação por COVID-19 aumentou gradualmente entre a população encarcerada. No estado, o sistema prisional vive uma situação de precariedade histórica, com "anos de violações de direitos dentro e fora das instituições penais, que atingem facilmente famílias, amigos e demais relações sociais de pessoas em situação de cárcere, porém a situação veio se agravando fortemente nos últimos anos" (OLIVEIRA, 2020).

Com a pandemia e a violência, os movimentos sociais que atuam na agenda do desencarceramento recebem denúncias de familiares acerca das reais situações com relatos de insalubridade, falta de higiene ou medidas de proteção e prevenção da propagação do vírus nos estabelecimentos penais, assim como a morte de presos em decorrência da COVID-19 que não são, supostamente, computadas (OLIVEIRA, 2020).

Com o contexto de subnotificação, não há como se ter a dimensão exata de quantas pessoas custodiadas estão infectadas ou já morreram por complicações da doença (IBCCRIM, 2020c).

Em alguns estabelecimentos a testagem chegou ao percentual médio de 40% de resultados positivos. No CDP II de Pinheiros, dos 1.609 presos, 748 resultaram positivo, representando 46% de contaminação (IBCCRIM, 2020c).

Segundo o CNJ, a contaminação aumentou 800% nas prisões do país, porcentagem que não para de crescer; o IBCCRIM entende que não é possível à população carcerária cumprir minimamente os protocolos sanitários gerais (IBCCRIM, 2020c).

Para o IBCCRIM, os presídios no Brasil são dispositivos necropolíticos onde a tendência é o extermínio; já morrem milhares, poderão morrer ainda mais. Os agentes prisionais, que vêm sendo imensamente afetados pela pandemia, também estão morrendo, o que também se afigura como efeito desse projeto necropolítico (IBCCRIM, 2020c).

O CNJ, em 23 de dezembro de 2020, noticiou que os registros de COVID-19 no Brasil em sistemas de privação de liberdade já superaram os 60 mil casos; foram identificados quase 42 mil casos entre pessoas presas e 12,8 mil entre servidores, com 222 mortes (CNJ, 2020e).

O número de infectados no Brasil em 2020 por COVID-19 chegou a 41.971 em todo o Brasil. Desse total de infectados, 40,6% estavam no Sudeste, 22,2% no Centro-Oeste, 15,3% no Sul, 15% no Nordeste e 6,9% no Norte (ADORNO, 2021).

Já no sistema socioeducativo houve quase quatro vezes mais casos entre servidores (4,2 mil) que entre adolescentes (1,1 mil). Entre os jovens do sistema não houve mortes, mas 25 servidores morreram (CNJ, 2020e).

Os Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (GMF) enviaram informações atualizadas sobre a situação da epidemia no contexto local (CNJ, 2020e). O GFM informou que foram realizados 171.293 testes de detecção em pessoas presas e 56.273 em servidores; no Estado do Ceará não foram especificados os destinos dos testes realizados; nos estabelecimentos federais foram 102 testes em pessoas privadas de liberdade e 277 entre servidores. (CNJ, 2020e)

Em Sorocaba, no interior de São Paulo, a Penitenciária 2 é a mais crítica com relação à transmissão da COVID-19: no sistema penitenciário paulista, a unidade foi a que teve mais mortes e a terceira com mais registros de contaminação. Em Sorocaba, 878 dos presos da unidade se contaminaram com o vírus; de acordo com a SAP, 873 se recuperaram (ADORNO, 2021).

O presídio paulista que registrou o maior número de contaminações foi o Centro de Progressão Penitenciária de Hortolândia que, com quadro de superlotação, abriga 1.851 presos, tendo capacidade para abrigar 1.125. Nesse presídio, 55% do total dos presos na unidade se infectaram e houve um óbito (ADORNO, 2020).

Em janeiro de 2021, presídios e unidades socioeducativas registraram 4.029 novos casos de COVID-19, totalizando 65,4 mil desde o início da pandemia (VICTOR, 2021).

Em 3 de fevereiro de 2021 as mortes chegaram a 267, conforme dados divulgados pelo CNJ (VICTOR, 2021).

De acordo com o CNJ, a população carcerária de São Paulo corresponde a 27% do total de todo país (REDE-TB, 2021). No Estado de São Paulo, 5%, foram contaminados pelo coronavírus, ou seja, 11.469 presos (REDE-TB, 2021).

O professor da Fundação Getúlio Vargas (FGV), Rafael Alcadipani, comentou que:

“É impossível controlar a COVID num ambiente como esse. Seria necessário ter feito um remanejamento dos presos para diminuir um pouco a superlotação, na medida do possível. Além disso, é importante cuidar da saúde dos presos. Eles deveriam estar no grupo prioritário da vacina, por exemplo, mas me parece que nada disso vai acontecer.” (ADORNO, 2020).

Como visto neste tópico, os riscos de contaminação de COVID-19 no sistema prisional é favorecido pelas condições de pouca ventilação, falta de higiene, escassez de água e superlotação, tornando o ambiente favorável para a proliferação da doença.

2.4. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos e as pessoas encarceradas durante a pandemia causada pela doença COVID-19

Em meados do século XX, após o holocausto da Segunda Guerra Mundial (1939/1945) e em decorrência dos absurdos que aconteceram com as pessoas, surge a proteção aos direitos humanos na esfera internacional.

Até então, as pessoas eram consideradas descartáveis, ou seja, em face do flagelo da Segunda Guerra Mundial surgiu a necessidade de reconstrução do valor dos direitos humanos como paradigma e referencial ético a orientar a ordem internacional (PIOVESAN, 2016, p. 52).

No âmbito regional, o Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos iniciou-se com a aprovação da Declaração Americana de Direitos e Deveres

do Homem, em Bogotá (1948) na XIX Conferência Internacional Americana. Também foi adotada a própria Carta da OEA, que afirma os “direitos fundamentais da pessoa humana” como um dos princípios fundadores da Organização (CIDH, 1948).

A Comissão Interamericana de direitos humanos (CIDH) é o órgão principal e autônomo da Organização dos Estados Americanos (OEA): é encarregada de promover a proteção aos direitos humanos no continente americano.

Foi criada pela OEA em 1959 em conjunto com a Corte Interamericana de Direitos Humanos (Corte IDH); é uma instituição do Sistema Interamericano de Proteção dos Direitos Humanos (SIDH).

Em 1961, a CIDH fez a primeira visita *in loco* em um país para observar a situação geral dos direitos humanos para investigar uma situação particular. (OEA, [s.d.])

A partir de 1965, a CIDH passou a receber a receber petições sobre casos individuais, nos quais se alegavam violações aos direitos humanos (OEA, [s.d.]).

Em 1969, a Convenção Americana sobre Direitos Humanos entrou em vigor e foi ratificada, até janeiro de 2012, por 24 países⁷.

A Convenção Americana sobre Direitos Humanos define quais os direitos humanos que os Estados ratificantes se comprometem a respeitar e a dar garantias de cumprimento no âmbito nacional e internacional.

A Corte Interamericana de Direitos Humanos mantém poderes. Dentre eles, o de processar petições individuais relativas a Estados que ainda não são parte da Convenção. (OEA, [s.d.])

Ocorre que, quando um Estado ratifica uma Convenção, ele se compromete de que os direitos contidos naquele documento não serão mais violados naquele país. Logo, todas as nações e a comunidade internacional têm a responsabilidade de protestar se um Estado não cumprir as obrigações às que se comprometeu.

Quando há violação de direitos humanos, o processo pode iniciar com uma petição que pode ser feita por qualquer pessoa ou grupo de pessoas ou entidade não-

⁷ A saber: Argentina, Barbados, Brasil, Bolívia, Chile, Colômbia, Costa Rica, Dominica, República Dominicana, Equador, El Salvador, Grenada, Guatemala, Haiti, Honduras, Jamaica, México, Nicarágua, Panamá, Paraguai, Peru, Suriname, Trindade e Tobago, Uruguai e Venezuela.

governamental. No Brasil, inclusive, pode ser feita também por intermédio de protocolo ou ligação telefônica⁸.

A CIDH entende que é fundamental dar atenção às populações, comunidades e grupos historicamente submetidos à discriminação.

Tem como base o princípio "pro homine": significa que a proteção e interpretação de uma norma deve ser feita da maneira mais favorável ao ser humano.

É de competência da CIDH investigar petições individuais em que constem violações dos direitos humanos, como previsto nos artigos 44 a 51 da Convenção; observar o cumprimento dos direitos humanos nos países comprometidos com a Convenção, bem como realizar visitas nos países comprometidos para investigação de determinado caso (CIDH, 1969).

Ainda, constam de suas obrigações: promover a consciência dos direitos humanos, fazer recomendações aos Estados membros da OEA acerca da adoção de medidas para contribuir com a promoção dos direitos humanos, requerer que adotem "medidas cautelares" para evitar danos graves e irreparáveis aos direitos humanos em casos críticos (CIDH, 1969).

A CIDH remete os casos à jurisdição da Corte Interamericana e solicita "Opiniões Consultivas" sobre aspectos de interpretação da Convenção Americana (CIDH, 2010, p. 8).

Sua composição é feita por sete membros independentes, que são eleitos pela Assembleia Geral da OEA a título pessoal, sem representarem seus países de origem ou de residência (CIDH, 2010, p. 5).

A CIDH tem revelado preocupação com o sistema carcerário brasileiro diante da pandemia causada pela COVID-19.

Em 31 de março de 2020, diante da grave situação das pessoas encarceradas em todo mundo, a CIDH, por intermédio de comunicado de imprensa⁹, pediu adoção de medidas urgentes para garantir a integridade dessas pessoas.

⁸ Através de ligação para o Disque 100, que será encaminhada para o órgão competente. Ainda, pode ser feita por e-mail ouvidoria@mdh.gov.br, por aplicativo (Direitos Humanos Brasil); via postal (Esplanada dos Ministérios, Bloco A, 9º andar, CEP: 70.049-900, Brasília, DF); presencialmente na Ouvidoria Nacional de Direitos Humanos (Esplanada dos Ministérios, Bloco A, Térreo. CEP: 70.049-900 - Brasília, DF) ou através do sítio eletrônico: <https://www.gov.br/pt-br/servicos/denunciar-violacao-de-direitos-humanos>, preenchendo o formulário de solicitação.

⁹ Conforme se verifica em publicação na página institucional, disponível em: <https://www.oas.org/es/cidh/prensa/comunicados/2020/066.asp>. Acesso em: 15 jul. 2021.

Em seu comunicado, a CIDH observou uma conduta positiva do Estado Brasileiro, pois o CNJ baixou a Recomendação 062/2020 visando conceder medidas alternativas diversas da prisão para pessoas consideradas pertencentes ao grupo de risco.

A CIDH aduziu que tem conhecimento que as penitenciárias brasileiras impossibilitariam ao Estado garantir a saúde e a integridade das pessoas privadas de liberdade diante da superlotação e com um número baixo de profissionais da saúde ativos, como exemplo as unidades carcerárias do Estado de Pernambuco.

Na sequência, aponta que em São Paulo apenas 39% das unidades penitenciárias contariam com o número mínimo exigido de profissionais da saúde; o Estado do Acre careceria de equipamentos de proteção individual (EPI) e materiais de higiene para funcionários e para as pessoas privadas de liberdade.

Em relato que foi levado por intermédio de petição à CIDH, a sociedade civil brasileira demonstrou que, diante das condições carcerárias atuais, se tornaria impossível ao Estado cumprir com as medidas recomendadas para o distanciamento social no enfrentamento do contexto do COVID-19, inviabilizando as condições mínimas de saúde.

Neste sentido, a CIDH reiterou ao Estado Brasileiro que adote medidas para reduzir a superlotação carcerária, que avalie medidas alternativas diversas prisão, especialmente com respeito aos que se encontram em situação especial de risco.

Ressaltou também que o Estado brasileiro deve adequar as detenções para evitar o contágio e o fornecimento de tratamento à enfermidade do COVID-19. Ainda, instou o Estado Brasileiro a seguir as diretrizes determinadas pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e pelo Comitê Internacional da Cruz Vermelha (CICV).

- a. Neste interim, conforme artigo 46 da Convenção Americana sobre Direitos Humanos, para que a petição de denúncia de violação de Direitos Humanos seja admitida, será necessário: que hajam sido interpostos e esgotados os recursos da jurisdição interna, de acordo com os princípios de direito internacional geralmente reconhecidos;
- b. que seja apresentada dentro do prazo de seis meses, a partir da data em que o presumido prejudicado em seus direitos tenha sido notificado da decisão definitiva;
- c. que a matéria da petição ou comunicação não esteja pendente de outro processo de solução internacional; e
- a. que, no caso do artigo 44, a petição contenha o nome, a nacionalidade, a profissão, o domicílio e a assinatura da pessoa ou pessoas ou do representante legal da entidade que submeter a petição. (CIDH, 1969)

Quando a petição é admitida, a CIDH solicita informações e providências ao Governo do Estado diante da violação alegada (CIDH, 2013).

Havendo solução, será emitido um relatório para a Comissão para o peticionário e aos Estados Partes da Convenção. Logo será publicado o fato e solução alcançada ao Secretário-Geral da Organização dos Estados Americanos (CIDH, 2013).

Em caso de não haver resolução amistosa, a Comissão encaminhará um relatório aos Estados-Parte da Convenção, e a Comissão poderá formular as proposições que julgar adequadas (CIDH, 2013).

Passados três meses, caso o assunto não tenha sido solucionado ou submetido à decisão da Corte pela Comissão ou pelo Estado interessado, a Comissão tem poderes para opinar diante do voto da maioria sobre a questão submetida à sua consideração. (CIDH, 2013)

Recomendações pertinentes serão feitas, determinando um prazo para que o Estado violador de direitos remedeie a situação violada.

Por fim, a Comissão decidirá, pelo voto da maioria absoluta dos seus membros, se o Estado violador tomou ou não medidas adequadas suficientes e se publica ou não seu relatório (CIDH, 1969).

2.4.1 Petição apresentada na Comissão Interamericana de Direitos Humanos a respeito do alastramento da pandemia do vírus COVID-19 nos presídios brasileiros

Em 23 de junho de 2020, diversas organizações da sociedade civil foram subscritoras de uma petição de caráter emergencial sobre o alastramento da pandemia do COVID-19 nas pessoas privadas de liberdade (CONJUR, 2020f).

O documento foi apresentado na Organização das Nações Unidas (ONU) e à CIDH, denunciando as condições no sistema carcerário.

A denúncia se baseia em um levantamento feito pelo CNJ nos presídios brasileiros, que constatou 800% de aumento na taxa de contaminação dos presídios entre maio e junho de 2020, chegando a mais de 2.200 (dois mil e duzentos) casos nesse período (CNJ, 2020e).

Consta na referida denúncia, que de maio para junho de 2020, os casos confirmados de coronavírus tiveram um salto de 245 para 2.200, e as mortes de 14 para 53 (CNJ, 2020e).

O documento requereu que o Estado brasileiro fosse questionado sobre a ausência de medidas emergenciais para controlar o crescimento exponencial do número de mortes no cárcere, apontando também o estudo realizado pela Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz), de que a incidência da tuberculose é 30 vezes maior dentro das prisões (FIOCRUZ, 2007).

Relata que poucos estabelecimentos prisionais contam com equipe médica. Segundo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), 31% das prisões não possuem cobertura de saúde (FOLHA DE SÃO PAULO, 2020).

A petição informou que, no Brasil, a letalidade da COVID-19 é maior no sistema prisional (FOLHA DE PERNAMBUCO, 2020), pois a primeira morte dentro dos estabelecimentos prisionais ocorreu nove dias após o primeiro caso confirmado no sistema prisional, enquanto que na população em geral ocorreu 20 dias após. Isso revela que, no sistema carcerário, a morte é mais rápida (CONJUR, 2020f).

Somados a todos esses dados, verificamos no item 1.3 na pesquisa realizada pela Fiocruz (FIOCRUZ, 2020a), que nos primeiros 30 dias da pandemia no Brasil foram registradas 49 mortes a cada 1.000 presos em razão de pneumonia ou síndrome respiratória aguda grave (MARTINS, 2020, p. 20); e no item 1.3.2, foi concluído em uma pesquisa que a taxa de mortalidade por enfermidades respiratórias se agrava devido à superlotação carcerária, onde há “Celas com 200 pessoas, sem ventilação, sem saneamento básico, sem garantias mínimas de assistência médica, higiene ou limpeza” (FOLHA DE PERNAMBUCO, 2020).

A petição relata que milhares de pessoas presas e seus familiares foram impedidas de obter o auxílio emergencial durante a pandemia, benefício financeiro concedido pelo Governo Federal aos trabalhadores informais (O GLOBO, 2020).

Ainda, a petição salienta a clara violação às Regras de Mandela no cenário de presídios Brasileiros, pois o direito a saúde está previsto no artigo 24.1. das Regras (CNJ, 2016b). Além de afirmar a reiterada negligência à saúde no ambiente prisional, denuncia que antes do início da pandemia o quadro de saúde dentro do sistema prisional já estava em colapso geral e sanitário (CONJUR, 2020f).

O petição informa também que o DEPEN possui um painel a respeito de contagem de casos de contaminação nos presídios brasileiros, e que nele há um alto número de subnotificações (PONTE, 2020).

Outrossim, estima que 10 mil presos podem precisar de unidades de tratamento intensivo - levando em consideração os grupos de risco e as faixas etárias - durante o pior cenário do vírus (ADORNO, 2020).

Consta na petição que a Recomendação 62/2020 do CNJ foi divulgada pelo escritório brasileiro do Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD Brasil). Como exemplo para diversos países, o escritório europeu da Organização Mundial da Saúde (OMS) publicou um guia com as orientações sobre a gestão da pandemia compatível com a Recomendação 62/20 CNJ. (OMS, 2021)

A petição protocolada na CIDH pelas entidades ainda tramita na Corte. Os pedidos foram no sentido de:

- Requerer um posicionamento público que tivesse uma recomendação geral ao Brasil sobre a grave situação das pessoas privadas de liberdade mantidas no cárcere durante a pandemia;
- Pedido de pauta para aprofundar o diálogo sobre a situação dos direitos humanos das pessoas privadas de liberdade no Brasil;
- Que fosse recomendado ao Poder Judiciário brasileiro, diante da gravidade da situação do sistema carcerário nacional, respeito às garantias fundamentais, o direito à saúde, ao acesso à justiça, bem como os pedidos de liberdade conforme OMS e a Recomendação no 62 CNJ;
- Pedido de recomendação ao Estado Brasileiro que implemente perícia independente em caso de mortes de pessoas privadas de liberdade, nos termos do Protocolo de Minnesota (conjunto de diretrizes internacionais para a investigação de mortes suspeitas, particularmente aquelas em que se suspeita da responsabilidade de um Estado¹⁰);

¹⁰ Diz o protocolo que: *“La muerte puede haber sido causada por actos u omisiones del Estado, de sus órganos o agentes, o puede ser atribuible al Estado, en violación de su obligación de respetar el derecho a la vida”*. Tradução livre: “A morte pode ter sido causada por atos ou omissões do Estado, seus órgãos ou agentes, ou pode ser imputável ao Estado, em violação de sua obrigação de respeitar o direito à vida.” (ONU, 2016).

- Pede, por fim, clareza e transparência com o número de casos suspeitos, confirmados e óbitos por COVID-19, com aplicação de testes e o fim da incomunicabilidade nas unidades prisionais.

Diante do que foi abordado nesse capítulo, pode-se afirmar que não é de hoje que o Brasil é negligente com a situação de saúde dos presídios brasileiros, haja vista o reconhecimento do ECI, como visto no segundo tópico. Logo, com a chegada da pandemia, a situação tornou-se mais preocupante.

O CNJ fez recomendações administrativas, de acordo com orientação da OMS, para desencarcerar pessoas de determinados grupo de risco.

Deve ser observado que o intuito do desencarceramento é desinchar o sistema carcerário e colaborar para mudar o cenário de superlotação. A superlotação é a vilã do distanciamento social, e a ineficácia do distanciamento social corrobora para a infecção do novo coronavírus.

Nesse sentido, todos são beneficiados. Até mesmo aqueles que não vão sair tão logo do sistema carcerário, que são os presos com longa pena a ser cumprida, os que se encontram em regime fechado e aqueles que cumprem pena por crime hediondo. Até mesmo os que estão presos preventivamente serão beneficiados com o sistema carcerário desinchado, pois os protocolos da OMS de distanciamento social poderão ser colocados em prática, podendo evitar a contaminação de mais pessoas.

Deve-se lembrar que todos os profissionais que trabalham no sistema carcerário serão beneficiados também, pois acabam sendo contaminados por doenças infectocontagiosas, assim como acontece com os presos.

Ocorre que, internamente, o Poder Judiciário criou entraves, em desacordo com a Recomendação 62/2020 CNJ, gerando flagrante ilegalidade e fazendo com que advogados e defensores públicos impetrassem recursos nos tribunais superiores.

Diversas entidades brasileiras representaram o Estado Brasileiro nos organismos internacionais diante da situação dos presos no cenário da pandemia.

Como visto acima nas pesquisas já citadas, em pouco espaço de tempo eclodiu um grande número de presos e funcionários do sistema carcerário contaminados pela COVID-19.

Somente no Estado de São Paulo existe um número de mais de 13 mil presos que já deveriam ter estar fora do sistema carcerário em dezembro de 2020. Essa informação foi obtida junto à SAP após consulta realizada pelo presente trabalho.

Saliente-se que a Recomendação 62/2020 CNJ foi elogiada e serviu de exemplo no cenário internacional. Já no cenário pátrio, o ex-Ministro Sérgio Moro criticou a referida Recomendação, publicando um artigo em jornal de grande circulação (O Estado de São Paulo, em 30 de março de 2020), ironizando a Recomendação e afirmando que haveria uma quantidade significativa de pessoas sendo soltas por conta da pandemia, usando o termo “solturavírus” (MORO, 2020).

2.5. Inspeção realizada pela Defensoria Pública de São Paulo no CPD de São Vicente durante a pandemia de COVID-19

A Defensoria Pública de São Paulo realizou inspeção no Centro de Detenção Provisória de São Vicente em 03 de março de 2021 (STOCHERO, 2021), onde teve contato direto com centenas de presos, averiguando os setores de convívio, disciplina, seguro, inclusão e enfermaria. Constatou-se na oportunidade que existia “um raio” onde ficavam os presos em quarentena por conta de infecção pela doença COVID-19.

Logo no início da inspeção, os defensores relataram 20 agentes do Grupo de Intervenção Rápida (GIR) saindo do CDP em marcha, gritando e levando consigo cachorros. Conforme relato, 20 presos teriam se recusado a voltar para as celas no dia anterior. Por essa razão, os agentes do GIR, munidos de armas “não letais” e cachorros foram acionados para contê-los. A ação resultou em ferimentos em pessoas presas, bombas de efeito moral e tiros para o alto. Ainda, os presos foram ameaçados de represálias, como cortar banho de sol, se fizessem reclamações à Defensoria Pública.

Frise-se que a capacidade do estabelecimento é de 842 pessoas, Todavia, na referida data o estabelecimento comportava 1676 detentos. Em pleno pico da pandemia, a taxa de superlotação era de 199,04%. Neste interim, a Defensoria Pública de São Paulo identificou celas com 12 camas onde habitavam 43 pessoas.

A Defensoria apontou também que a referida unidade prisional foi inaugurada em 01/03/2002, mas não possui laudo da Vigilância Sanitária e da Defesa Civil, tampouco Projeto Técnico aprovado pelo Corpo de Bombeiros.

Os presos relataram casos de negligência. Na semana anterior à inspeção, por exemplo, um preso tinha passado mal após sentir falta de ar e levado para a

enfermaria. Contudo, não teve atendimento correto e foi devolvido ao convívio, vindo a óbito. O “Sr. Elizeu” (raio 3, cela n.8), segundo relato, teria morrido por falta de atendimento médico, agravado por tuberculose.

Segundo a Defensoria, o Setor de Disciplina possui taxa de superlotação de 440%, nas celas pequenas e sem nenhuma iluminação natural nem artificial, portas chapeadas com um pequeno guichê, por onde entram ventilação e luz, além de banheiros sem porta e privadas entupidas, sem assento de proteção e tampa.

O estado de conservação das celas foi caracterizado como "insalubre, com infiltrações nas paredes, poças de água no chão, umidade sem qualquer ventilação, com pouca iluminação natural e sem iluminação artificial".

O tanque de lavar roupa também estava entupido, não tinha torneira ou cano por onde saísse água. As louças que os presos usavam para se alimentar, eram amontoadas na pia e tanque. Ademais, os presos relataram que, quando chove, os ralos transbordam e enche o ambiente de esgoto e fezes.

Os detentos aduziram que o tempo do banho de sol do Seguro é de 30 minutos por dia. Às vezes, uma hora e, em outros dias, simplesmente não acontece. Porém, a direção do CDP informou que são oferecidas quatro horas diárias de banho de sol, das 11h às 16h.

Alimentação servida em pouca quantidade; as proteínas, na maioria das vezes, ovos e salsichas. Não haviam frutas e verduras regularmente.

O acesso à saúde possui atendimento médico para três pessoas por dia; são ofertados medicamentos para dor, como, dipirona e paracetamol. Contudo, não há tratamento para outras demandas de saúde e dificilmente são oferecidos preservativos.

Foram identificadas pessoas com doenças de pele sem atendimento médico, relatando que a saúde é precária e que o atendimento de saúde é inexistente.

Havia uma cela com oito presos, mas a cela tinha capacidade para um preso, com apenas uma cama, um colchão e uma privada entupida.

Já a superlotação no setor do seguro estava com taxa de 202,2%: a cela abrigava nove, mas a capacidade era para 3 pessoas.

Havia escassez de distribuição de pastas de dente, de *kits* de higiene, reposição de roupas e toalhas. Presos relataram que recebiam

na inclusão uma calça, uma bermuda e uma cueca apenas, ou seja, uma única “muda” de roupa para meses. O *kit* de higiene também não seria

entregue de forma suficiente e periódica; pessoas relataram que são entregues 70 tubos de pasta de dente e 70 sabonetes por mês por raio e que esta quantidade seria irrisória, a título ilustrativo, uma pessoa contou que um tubo de pasta de dentes seria dividido por 10 pessoas. (STOCHERO, 2021).

O próprio diretor da unidade informou que um tubo de pasta de dente chegava a ser dividido entre cinco a dez pessoas. A unidade informou que são distribuídas 240 peças.

Portanto, com o número de pessoas presas, conclui-se que ao menos sete presos precisam dividir um único sabonete.

Os demais itens distribuídos também não são suficientes entre todos os presos, a direção informou que distribuiu *kits* de higiene e, quanto a limpeza das celas, existe a entrega quinzenal, com registro de reposição, conforme são realizadas.

A Defensoria Pública observou que no *kit* de higiene apresentado pela direção faltava pasta de dente, já a A Direção do CDP informou que, além do *kit* higiene e do material de limpeza, entrega os itens de acordo com a disponibilidade.

A unidade informou que quando há casos graves de saúde, os presos são encaminhados para o hospital de São Vicente - CREI. Os problemas mais frequentes na unidade prisional são:

tuberculose, furunculose, dermatites, hipertensão, diabetes e problemas ortopédicos. Além disso, há 8 pessoas presas portadoras de HIV, que segundo a unidade, recebem os medicamentos corretamente, 29 pessoas com tuberculose, 1 com hepatopatia, 1 com nefropatia e 5 com diabetes. (STOCHERO, 2021).

A direção informa que seriam oferecidos preservativos semanalmente, porém os detentos do seguro informaram que não são fornecidos preservativos.

Não há atendimento às pessoas que são usuárias de drogas e, em campanhas sazonais, a unidade promove programas de vacinação contra H1N1 e Sarampo.

A Defensoria Pública de São Paulo concluiu que:

as condições de insalubridade, superlotação, falta de distribuição de itens de higiene, racionamento de água, ausência de máscaras, tornam o ambiente propício para o espalhamento do vírus e, mais do que isso, impossibilita que as pessoas presas e os agentes penitenciários se protejam do coronavírus. (STOCHERO, 2021).

O diretor, no dia da inspeção, informou o que não havia testagem de COVID-19 na unidade prisional, porém, na resposta ao ofício, a direção relatou que houve aplicação de teste rápido.

Os referidos testes foram enviados pelo DEPEN e pelo Instituto Butantan, intermediados pela Coordenadoria de Saúde da Secretaria de Administração Penitenciária.

A aplicação dos testes nas pessoas presas e nos agentes do sistema carcerário foram feitos na enfermaria dos agentes no setor administrativo. A informação é referente ao período de outubro de 2020 até março de 2021.

Com isto, pode ser constatado que 73,28% dos agentes foram testados e apenas 34,1% da população prisional foi testada.

Segundo os testes aplicados, quatro agentes e quatro pessoas presas estavam com COVID-19 quando fizeram a testagem, e 18 presos já tinham sido contaminados com o vírus.

Desde o começo da pandemia até a denúncia, 35 servidores foram contaminados, mas não há informação com relação às pessoas presas.

Os detentos recém chegados ficavam em isolamento pelo período de 15 dias antes de ingressarem para o convívio com o demais presos.

Apenas pessoas sintomáticas passariam pelo teste rápido de Covid-19. Alegou a direção que, em caso de suspeita de contaminação por Covid-19, é feito teste na enfermaria. A direção também informou que não houve mortes em decorrência do coronavírus na unidade.

O defensor público Matheus Moro foi procurado pela mídia após a inspeção e relatou o seguinte:

Na inspeção realizada no dia 3 de março, constatamos condições bárbaras e animais de habitabilidade: superlotação de quase 200%, ausência de equipe mínima de saúde, muitas pessoas doentes, inclusive idosos. Um pavilhão inteiro da unidade é formado por pessoas de grupos de risco, há severo racionamento de água, entrega insuficiente de itens de higiene básicos, como pasta de dente, entrega irrisória de máscaras (uma para meses), ausência de banho quente, alimentação inadequada, falta de vestuário. A Secretaria sempre nega tudo, mas nossos documentos, fotos e relatórios, ou seja, documentos públicos e acessíveis ao público e à mídia, comprovam tudo (STOCHERO, 2021).

Após a inspeção, diante das irregularidades constatadas foram sugeridas as providências pela Defensoria Pública para:

avaliar interdição da unidade prisional; intimação da defesa civil, corpo de bombeiros e vigilância sanitária para inspeção no local, detetização; avaliação da qualidade da água; reforma das caixas d'água e que aquelas abertas sejam urgentemente tampadas; apuração da incursão do GIR, com realização de exame de corpo de delito; pedido de explicações a respeito de

divergências de informações: i) aplicação de testes de covid-19; ii) reposição itens de higiene; iii) horário banho de sol, em especial no seguro e iv) explicação sobre remuneração e remição das pessoas que trabalham; e o fim do racionamento de água (STOCHERO, 2021).

2.6. Do pedido de audiência com a Comissão Interamericana de Direitos Humanos

A Defensoria Pública do Estado de São Paulo, em abril de 2021, requereu à Comissão Interamericana de Direitos Humanos um *Pedido de Audiência Temática para Reunião* de trabalho virtual sobre as dezenas de violações de direitos constatadas em inspeções feitas em unidades prisionais pelo órgão durante a pandemia da Covid-19 (STOCHERO, 2021).

Além da superlotação e das condições desumanas, foram identificadas celas superlotadas, mal iluminadas, sem ventilação, com racionamento de água, falta de profissionais de saúde, alimentação precária entre outras privações, tornando o ambiente favorecedor da proliferação do coronavírus.

Cerca de 69% das unidades prisionais do Estado encontram-se superlotadas; 70,0% fazem racionamento de água; 69% não recebem itens de higiene e 77,28% não contam com equipes mínima de saúde. As celas abrigam 40/45 pessoas, quando teriam que comportar 12; pessoas dormem amontoadas, o que favorece a disseminação do coronavírus.

Ocorre que outros Estados, como Bahia e Rio de Janeiro, optaram por entender que as pessoas com direito à saída temporária deveriam permanecer em prisão domiciliar durante a pandemia. Na contramão disso, a Secretaria Geral de Justiça do Tribunal de Justiça de São Paulo, em 16 de março de 2020, suspendeu as saídas temporárias poucas horas antes, gerando rebeliões.

Em 25 de março de 2020, a SAP suspendeu as visitas de familiares, o que agravou a situação dos custodiados, pois ficaram sem o “jumbo”¹¹, levado por seus familiares, e que não são entregues pelo estado.

Para a Defensoria, não é possível precisar quantas pessoas de fato foram infectadas pelo coronavírus, posto que não há testagem periódica e contínua das

¹¹ “Jumbo” é o termo usado para os itens que os presos podem receber de seus familiares, como alimentos, produtos de higiene pessoal, produtos de limpeza, roupas e cigarros.

peças presas e agentes prisionais, bem como não há dados oficiais de quantos testes foram aplicados, sendo os dados somente de resultados positivos.

A maior parte dos testes aplicados foram testes rápidos, sendo 83,77% para presos e 37% para agentes do sistema prisional. Com isso não é possível aferir com precisão os infectados.

Para os agentes penitenciários, foram aplicados RT-PCR - 62,35% e para os presos, a porcentagem cai para 16% em RT-PCR, o que revela forma de tratamento menos protetiva. Para a Pública de São Paulo, 75% das unidades prisionais de São Paulo foram infectadas(ADORNO, 2021).

A Defensoria Pública de São Paulo, realizou 21 inspeções durante a pandemia; foram concluídos 14 relatórios de inspeção, que são objeto de pedido de audiência temática.

O motivo do Pedido da Audiência Temática demonstra que houve violações às normas constitucionais, Lei de Execução Penal (BRASIL, 1984), Regras de Bangkok (CNJ, 2016a), Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela)¹² (UNODC, 2015. CNJ, 2016b.), (CNJ, 2016b), incorporadas na Constituição Estadual de São Paulo.

A média entre a maior e menor taxa de superlotação variava de 121,8% a 230,5% de ocupação, presente em 14 das unidades inspecionadas, onde apenas a penitenciária feminina da capital não estava superlotada.

As celas denotam espaço de total insalubridade, são mal iluminadas e com pouca ventilação, conforme demonstrado no item anterior. Quanto ao racionamento de água, uma prática ilegal, encontra-se presente em 85,71% das unidades prisionais, onde um estabelecimento mostrava cinco dias sem fornecimento de água, por exemplo.

Quanto à ausência de itens de higiene, máscaras e produtos de limpeza (sabonete, creme dental, papel higiênico, absorventes íntimos para mulheres etc.), é algo comum: as pessoas presas relatam que não recebem itens de higiene há meses; outras relatam que recebem apenas no ingresso na unidade prisional; ainda, "as maiores reclamações apontam a falta de reposição, pouca quantidade e baixa qualidade dos itens entregues" (STOCHERO, 2021).

¹² Resolução 70/175 da Assembleia-Geral, adotada em 17 de dezembro de 2015.

Em 30% das unidades inspecionadas, as pessoas relatam que nunca receberam itens de higiene; 23,1% raramente receberam e, para 46,2%, a distribuição de itens de higiene ocorreu de modo regular.

Quanto ao item *papel higiênico*, são entregues quatro rolos por mês para cada cela, onde permanecem 40 pessoas; na penitenciária feminina faltam fraldas para os bebês. Há também relatos que algumas pessoas são obrigadas a assinar que recebem mais itens dos que realmente recebem.

Os presos podem receber os produtos por SEDEX, mas muitas famílias não podem arcar com o custo do desse tipo de envio. Até mesmo produtos de limpeza são escassos: foi notado, em uma das penitenciárias, que no lugar de água sanitária era distribuída uma garrafa com água e sabão. A Defensoria Pública de São Paulo também notou vassouras em péssimo estado de conservação, mesmo que, na mesma unidade, tivessem diversas vassouras novas armazenadas.

Certo que o presídio custodia 1676 pessoas, portanto, o defensor público concluiu que “menos da metade da população prisional recebe reposição de máscaras, em outras palavras, apenas 41,76% das pessoas recebem uma única máscara mensalmente. Além disso, uma máscara por mês é algo totalmente desarrazoado e desumano” (STOCHERO, 2021).

Diversas pessoas presas alegaram que receberam apenas uma máscara na inclusão, um preso afirmou que não recebia uma máscara nova há cinco meses.

Obteve-se a informação de que as pessoas se alimentavam nas celas, em estado deplorável de higiene. Em algumas celas existem “apenas duas colheres que devem ser revezadas entre todos os integrantes, o que assume ainda maior gravidade em tempos de pandemia e necessidade de cuidado com higiene e itens pessoais” (STOCHERO, 2021).

A unidade prisional informou que, naquele mês, teriam sido realizados mais de 80 atendimentos de saúde e 66 atendimentos odontológicos; também houve informação, prestada pela unidade prisional, que no mês de março foram realizados 200 atendimentos de assistência social. Porém, não consta assistente social na lista de profissionais de saúde, informada pela direção no formulário.

Os defensores fizeram também pedido judicial de providências¹³ no intuito de prestação de atendimentos de saúde individuais, pois os defensores tiveram em contato direto com 121 pessoas presas que apresentaram doenças em estado grave, como doenças de pele, feridas abertas, tuberculose, HIV e asma, dentre outras doenças. Um dos detentos mostrou para os defensores a urgência em trocar sua bolsa de colostomia. Tal quadro torna-se mais delicado em plena pandemia, quando cuidados com saúde e higiene são primordiais.

A Defensoria Pública de São Paulo também relatou o descaso com pessoas que possuem algum tipo de deficiência: haviam quatro cadeirantes identificados na data de inspeção; por não existir, na unidade, cadeira para todos esses presos tomarem banho por ausência de estrutura, essas pessoas precisavam tomar banho no colo dos demais presos.

Em algumas unidades, foram distribuídos tecidos para a confecção de mascarar, já em outras unidades, apenas na inclusão. Porém, existem relatos do não recebimento e da não reposição de máscara por meses.

A SAP não admite álcool em gel, mas os presos não possuem itens de higiene para lavarem as mãos.

Foi observado o "jejum forçado que ocorre entre o intervalo de tempo em que é servida a última refeição de um dia e a primeira refeição do dia seguinte. Em nove unidades prisionais este tempo é de 14 horas" (STOCHERO, 2021). O jejum forçado mais longo foi observado no Centro de Detenção Provisória de Osasco II, por 15 horas.

Quanto à saúde, a demanda foi agravada na pandemia; outros problemas preexistentes, que já existiam durante a pandemia, foram deixados de lado, posto que os funcionários e as equipes de saúde mal davam conta dos atendimentos.

A Defensoria aponta que nenhuma unidade inspecionada possuía equipe de saúde completa. Assim, o Estado de São Paulo se omitiu em sua adesão à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) (BRASIL, 2014b).

Os parâmetros do Sistema Único de Saúde (SUS) para a promoção integral e universal da saúde não foram observados na formação de equipe multiprofissional,

¹³ Vide autos nº1000073-34.2021.8.26.0158, que tramitaram no Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo, na Unidade Regional de Departamento Estadual De Execução Criminal DEECRIM 7ª RAJ – Comarca de Santos/SP.

composta por dentistas, psicólogos, assistentes sociais, médicos, enfermeiros, auxiliares de enfermagem, entre outros.

Em quatro unidades prisionais inspecionadas, não havia nenhum médico, como aconteceu no Centro de Detenção Provisória de Pinheiros II, com uma população de 1625 pessoas.

No Centro de Detenção Provisória de São Vicente havia um médico, em plantão de 12 horas, para 1.676 pessoas. No Centro de Detenção Provisória de Americana havia um médico, uma vez por semana, que estava afastado, na ocasião, por estar com COVID-19.

A Penitenciária Feminina da Capital, na ala materno infantil, não conta com médico ginecologista e pediatra para o atendimento das mulheres grávidas, puérperas e dos bebês.

Entre os casos graves de saúde, exceto a COVID-19, os mais recorrentes foram "doenças de pele, problemas respiratórios, hérnias, pessoas com HIV e tuberculose". (STOCHERO, 2021). Os casos graves de doenças identificadas precisam ser levados ao poder judiciário para exigir prestação de atendimento individual.

A Defensoria Pública de São Paulo concluiu que os presídios do Estado de São Paulo não têm condições de proteger as pessoas presas da Covid-19":

E ainda: i) ausência de estrutura física capaz de garantir o distanciamento social, bem como, para fazer o isolamento de pessoas infectadas pelo vírus; ii) não há fornecimento suficiente de água, sabonete e álcool em gel para higienização das mãos; iii) não há distribuição suficiente de máscaras; iv) não há médicos e outros profissionais de saúde para o atendimento adequado e v) falta transporte regular para atendimentos de saúde externos. (STOCHERO, 2021).

O Estado resta omissos por não salvaguardar a vida das pessoas presas, portanto, premente a necessidade de que a Comissão de Direitos Humanos realizasse audiência temática, pedindo que Estado brasileiro seja instado a prestar esclarecimentos acerca das violações de direitos demonstradas e medidas para preservação da vida das pessoas presas durante a pandemia da Covid-19.

Ainda, necessária a recomendação e inclusão das pessoas presas nos grupos prioritários para a vacinação contra a Covid-19 e cessação das demais violações de direitos tratadas no período da pandemia.

3. ATUAÇÃO ESTATAL NO ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Já é significativa a produção mundial de conhecimentos sobre a Covid-19. Embora com potencial de atingir toda a população, a pandemia varia a depender de fatores como doenças pré-existentes, condições sociais, pertencimento a determinadas classes, raças-ethnias, gênero, entre outros. Há ainda segmentos populacionais que, como no período pré-pandemia, têm suas demandas e necessidades secundarizadas por parte das análises (RUIZ,2020)

O capítulo procura descrever medidas de enfrentamento da emergência sanitária causada pela pandemia da Covid-19 que foram adotadas pelos principais órgãos do Estado envolvidos na administração do sistema prisional.

Se existe um consenso sobre o novo coronavírus é seu ineditismo, o que aumenta a dificuldade de seu enfrentamento. Por outro lado, a comunidade científica afirmou que o contágio da COVID-19 tendia a aumentar em áreas de grande circulação e aglomeração humana, e experiências positivas de combate à SARS-CoV-2 incluíram medidas de distanciamento e/ou de isolamento social (RUIZ; ABRANTES, 2020).

Em outubro de 2020, o Depen apresentou o levantamento nacional de informações penitenciárias com dados do primeiro semestre do mesmo ano. O número total de presos e monitorados eletronicamente é de 759.518 (BRASIL, 2020a).

Em 17 de março de 2020, início da quarentena no Brasil, o CNJ sugeriu aos tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Contudo, pelos dados de maio de 2020, com apenas 1% da população encarcerada tendo sido testada para o novo vírus, o Brasil era o quarto país do mundo em mortes de presos/presas em decorrência da doença (RUIZ; ABRANTES, 2020).

Portanto, com o país sob antiga crise do sistema prisional, a ponto do Supremo Tribunal Federal reconhecer, por meio de medida cautelar, o Estado de Coisas Inconstitucional na ADPF 347/DF, a incapacidade do Estado em controlar a superlotação carcerária, suas falhas estruturais e a falência de políticas públicas, tais fatos redundaram na violação massiva de direitos fundamentais

Cabe, desta forma, conhecer a atuação do Estado no enfrentamento à pandemia no sistema penitenciário, com vistas a assegurar o direito à saúde das pessoas encarceradas.

3.1. Atuação do Conselho Nacional de Justiça

A recomendação 62/2020 do CNJ foi a ferramenta inicial da atuação contra a pandemia causada pela doença COVID-19 no sistema carcerário. Como visto, a Recomendação 62/2020 editou regras para assegurar o direito à saúde das pessoas encarceradas.

Assim, a Recomendação 62/2020 orienta o Judiciário em cinco pontos principais (TÔRRES, *et. al.*, 2020, p.63):

Redução do fluxo de ingresso no sistema prisional e socioeducativo; medidas de prevenção na realização de audiências judiciais nos fóruns; suspensão excepcional da audiência de custódia, mantida a análise de todas as prisões em flagrante realizadas; ação conjunta com os Executivos locais na elaboração de planos de contingência; e suporte aos planos de contingência deliberados pelas administrações penitenciárias dos estados em relação às visitas.

O CNJ vem atuando em diversas frentes para apoiar os tribunais, os magistrados, a seguirem as melhores práticas de segurança sanitária durante o período da pandemia.

O Conselho criou o Programa Justiça Presente para superar desafios estruturais no sistema prisional e no sistema socioeducativo. O Programa tem parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento e apoio do Ministério da Justiça e Segurança Pública, representado pelo Departamento Penitenciário Nacional (Depen) (CNJ, 2020d).

Com o Programa Justiça Presente, a instituição oferece orientações técnicas por intermédio das equipes, além de dados monitorados para facilitar tomada de decisões com base em evidências (CNJ, 2020j). Por meio de boletins, quinzenais e semanais, trazendo informações sobre contágios e óbitos nos sistemas carcerário e no sistema socioeducativo, os dados são fornecidos pelos tribunais sobre a situação local (CNJ, 2020j).

O CNJ também criou Comitês de Acompanhamentos de Contingência, desenvolvendo temas relativos ao regime prisional, audiências, normas de visitas, entrega de alimentos por familiares e funcionamento de serviços, como as Centrais

Integradas de Alternativas Penais, as Centrais de Monitoração e o Serviço de Atenção à Pessoa Egressa¹⁴.

Foram produzidos, ainda, dois relatórios sobre os efeitos da Recomendação nº 62/CNJ nas unidades da federação. A coleta de dados do primeiro relatório foi realizada pelos coordenadores estaduais do Programa Justiça Presente, em contato com as instituições dos Poderes Executivo e Judiciário. Com isso, conforme relatório do CNJ (CNJ, 2020k), do período de 13 a 20 de abril de 2020, foram levantadas informações de 26 das 27 unidades federativas, excluindo o Estado da Paraíba.

Para o grupo de presos, que cumprem a pena no sistema prisional, diante da recomendação nº 62/2020 do CNJ, foi monitorada a aplicação de medidas de soltura, de Informações sobre alterações nos regimes fechado, semiaberto e aberto, além da realização de atividades de prevenção e tratamento da COVID-19 nesses regimes. Ainda, foram monitoradas alterações para realização de audiências e para visitação de familiares e entrega de alimentos.

Entre o grupo de presos provisórios, foram levantadas questões relativas à aplicação de medidas de soltura, tanto em relação ao total de presos, como em relação com os grupos de risco, mencionados na recomendação 62/2020 (CNJ, 2020k).

Houve, ainda, variações importantes nas solturas entre os grupos de interesse, pois muitos estados não dispuseram dessa informação. Assim, entre esse grupo, os mais agraciados com a soltura foram “presos civis por dívida de pensão alimentícia” em 85% das unidades da federação (CNJ, 2020k).

O grupo de mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até doze anos ou por pessoa com deficiência foi contemplado em 48% das unidades da federação e as pessoas pertencentes ao grupo de risco, foram beneficiadas em 48% das unidades federativas.

Por outro lado, entre o grupo de pessoas menos atendidas, encontram-se aquelas com algum tipo de deficiência, em 15% das unidades da federação, e os indígenas em 11% (CNJ, 2020k). No grupo de presos provisórios, entre os menos atendidos estão os contemplados pelas medidas de soltura; os indígenas, em três

¹⁴Por meio de monitoramento, com emissão de dados e relatórios disponíveis em: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/monitoramento-cnj/>>. Acesso em 20/09/2021.

unidades da federação e as pessoas com deficiência, em quatro unidades (o relatório do CNJ não cita quais unidades).

Entre o número de presos, beneficiados por medidas de soltura nas diferentes unidades federativas, a maior quantidade de casos informados pertence ao Estado de São Paulo, com 1.925 pessoas, o Distrito Federal, com 379 e o Mato Grosso do Sul, com 286 (CNJ, 2020k).

Com relação ao grupo de presos em regime fechado, houve casos de alteração do regime em 13 unidades da federação ou 50% do total, assim como consta no relatório. A maioria dessas alterações corresponderam a prisão domiciliar presente em 50% das unidades da federação (CNJ, 2020k). Já as atividades de prevenção e tratamento em relação à COVID-19, foram identificadas a higienização dos espaços e ações educativas em 22 unidades da federação.

Em 20 unidades da federação, constam citadas redes de saúde, em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, com área de isolamento para pessoas sintomáticas. No entanto, apenas 11 unidades federativas possuíam acesso permanente à água (CNJ, 2020k).

Entre aqueles que pertencem ao regime semiaberto, 92% presos, de 24 unidades da federação, tiveram alterações em relação ao regime, tais como: suspensão da apresentação periódica ao cartório de execução, em 62% de 16 unidades, e conversão para prisão domiciliar em 58% de 15 unidades da federação (CNJ, 2020k).

No regime semiaberto, as atividades de tratamento e prevenção foram identificadas áreas de isolamento para pessoas sintomáticas e a higienização dos espaços, em 12 unidades federativas; contudo, o acesso permanente à água encontrava-se em apenas oito unidades da federação (CNJ, 2020k).

Assistência de educação religiosa também foi suspensa em 14 unidades da federação. Quanto aos presos que se encontravam no regime aberto, para 88% dessa população, em 23 unidades da federação, a alteração mais frequente foi a suspensão da obrigatoriedade de apresentação periódica ao cartório de execução (CNJ, 2020k).

A conversão do regime aberto para domiciliar foi concedida em quatro unidades da federação; em duas unidades, a prisão domiciliar foi concedida com monitoração; outras duas unidades não apresentaram essa informação.

Em relação aos grupos com medida de segurança, 54% das 14 unidades federativas não suspenderam os atendimentos terapêuticos. Apenas três unidades

suspenderam tais atendimentos, com a concordância do profissional responsável (CNJ, 2020k).

A suspensão das visitas foi adotada em 81% de 21 unidades da federação. Em outras unidades, as visitas foram mantidas com restrições, como realização de aferição de sintomas na entrada. A redução do número de visitantes constou em apenas uma unidade, em que nenhuma medida havia sido adotada (CNJ, 2020k).

A entrega de alimentos teve suspensão em 35% das unidades federativas. Em outros 35% das unidades, a entrega foi mantida com restrições; em 6% não houve alteração reportada e em duas unidades, nada foi informado a respeito (CNJ, 2020k).

O relatório do CNJ orientou sobre o monitoramento eletrônico, diante de medidas preventivas à pandemia. As diretrizes registradas foram elaboradas a partir do teor da Recomendação nº 62/2020. O monitoramento eletrônico, dentro dos parâmetros de referência, pode ser uma ferramenta importante nesse contexto de pandemia em relação ao novo coronavírus.

A medida de monitoramento eletrônico almeja a responsabilidade de pessoas sem confiná-las no sistema prisional brasileiro, cujo confinamento caracteriza exposição em condições de insalubridade conforme o reconhecimento do ECI.

No Segundo relatório do CNJ, entre 19 a 29 de maio de 2020, foram levantadas informações para todas as 27 unidades da federação (CNJ, 2020j). Assim, no Formulário de Monitoramento sobre a Recomendação nº 62:

foi incluída uma questão geral sobre as medidas diversas da privação de liberdade concedidas no contexto da pandemia, independente de regime ou condição referente ao aprisionamento dos indivíduos que tiveram este benefício concedido (CNJ, 2020j).

Compreende-se como medidas diversas da privação de liberdade as solturas de pessoas presas ou em cumprimento de medida socioeducativa, de forma temporária ou não visando a prevenção e a redução de riscos dos grupos de risco que podem ser mais afetados pelo vírus no sistema carcerário.

As ações preconizadas pelo CNJ por conta da Resolução 62/2020, no sentido da conversão para prisão domiciliar e/ou de medidas cautelares, foram as principais medidas adotadas com redução do número de presos. Efetivamente, a única capaz de possibilitar o aumento das condições de isolamento no ambiente prisional, diante da considerável superlotação.

Sendo possível a ampliação das condições de saúde para fora das prisões, em presos pertencentes aos grupos de risco.

Para o CNJ, o número de presos soltos foi consideravelmente pequeno, sendo 35.026 para um total de 755.274, um percentual de 4.64%. Esses dados se referem à consulta realizada pela coordenadoria, junto às instituições estaduais no período de 19 a 29 de maio de 2020.

Há, entretanto, variações importantes entre as UFs, desde os 30,2% (3.740 presos) que foram soltos no estado do Maranhão até os 1,46% (65 presos) que foram soltos no Tocantins. Vale notar que esses dados parecem se aproximar de um padrão internacional: de acordo com dados da organização internacional de direitos humanos Human Rights Watch, 5% dos presos haviam sido soltos no mundo em maio de 2020 (580 mil de cerca de 11 milhões) (BRASIL, 2020b,p.8).

De acordo com dados da Organização Internacional de Direitos Humanos Human Rights Watch, o percentual de 5% dos presos que haviam sido soltos no mundo em maio de 2020 (580 mil de cerca de 11 milhões), o percentual brasileiro de 5% parece se aproximar de um padrão internacional (CNJ, 2020j).

Em cinco estados da federação (AC, AP, CE, ES e RJ) (CNJ, 2020j) foram realizadas solturas, mas não informaram a quantidade de presos soltos, o que indica que tal número possa ser maior do que o total apurado. Em 74% das unidades federativas há informação de soltura de presos provisórios; em 19% das unidades não foram realizadas solturas e em 2% não tinham essa informação (CNJ, 2020j).

O segundo relatório mostra que entre as duas consultas houve um crescimento importante do número de estados que informaram a realização da medida. O número de presos soltos, enviado ao CNJ no segundo relatório, foi de 8194; enquanto no primeiro, haviam sido soltos 3.466.

Os grupos beneficiados com a soltura, diante da recomendação 62/2020 CNJ, foram aqueles presos em razão de dívida de pensão alimentícia, de 15 para 23 solturas; mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até doze anos ou por pessoa com deficiência, de 10 para 13 e as pessoas no grupo de risco (idosos, pacientes com doenças crônicas, por exemplo), de nove para 13 solturas. Os grupos menos atendidos continuaram sendo as pessoas com deficiência, mas com crescimento de uma para quatro, e indígenas de uma para três solturas (CNJ, 2020j).

Observa-se que a população indígena tende a concentrar-se em algumas regiões do país, enquanto os presos por dívida de pensão alimentícia estão nas prisões de forma generalizada (CNJ, 2020j). O maior número de solturas foi de 687,

compondo o grupo de presos preventivos. Já os presos por dívida de pensão alimentícia tiveram 482 solturas e os presos por crimes praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa, 385 solturas.

No total, 22 unidades federativas informaram alteração de regime prisional, em quatro não houve alterações. Apenas uma unidade informou que não sabia/não possuía informação (CNJ, 2020j).

A adoção de medidas, em casos suspeitos ou confirmados de COVID-19, foi citada em 24 unidades da federação, havendo também a realização de ações educativas em 22 unidades. Já a garantia de acesso permanente à água foi informada em apenas 18 unidades da federação. Observa-se que permaneceu a dificuldade de acesso à água em nove unidades.

No regime semiaberto, em 23 unidades federativas, aconteceu algum tipo de mudança. No entanto, em três unidades federativas nada foi alterado e uma não soube informar.

Em 13 unidades federativas, foi informada a conversão para prisão domiciliar, bem como a suspensão da apresentação periódica ao cartório de execução em 17 unidades. Já a suspensão do trabalho externo ocorreu em 17 unidades.

A conversão para prisão domiciliar de presos do regime semiaberto com monitoração foi relatada em 14 unidades federativas. Contudo, em 13 unidades, a conversão para prisão domiciliar ocorreu sem monitoração. Já quatro unidades reportaram conversão para prisão domiciliar, porém, sem informação relativa ao monitoramento (CNJ, 2020j).

Quanto à recomendação 62/2020 do CNJ, sobre as providências de espaços de isolamento para pessoas sintomáticas, tal indicação foi mencionada em 18 unidades da federação; já a higienização dos espaços e a distribuição de kits de higiene ocorreram em 17 unidades.

O encaminhamento para rede de saúde, em casos suspeitos ou confirmados, foi citado por 16 unidades da federação; ações educativas em relação a prevenção da doença COVID-19 apareceram em 15 unidades. Por outro lado, quanto ao acesso permanente à água, 12 unidades não mencionaram.

A conversão do regime aberto para prisão domiciliar sem monitoração foi mencionada por oito unidades da federação. Cinco unidades informaram a conversão para prisão domiciliar com monitoração e três unidades não relataram.

No primeiro relatório ocorreu suspensão de visitas em 21 unidades da federação. Já no segundo relatório, a suspensão de visitas ocorreu em 26, das 27 unidades da federação. Desse total, três unidades da federação informaram que as visitas foram mantidas com restrição ao número de visitantes, adotando a realização de aferição de sintomas dos visitantes na entrada (CNJ, 2020j).

Observa-se que o Estado de Alagoas destacou a importância de seguir com atenção aos protocolos de prevenção, conscientizando os atores envolvidos, incluindo visitantes, sobre protocolos sanitários. Entre as recomendações, as visitas deveriam seguir após a aferição da temperatura e assepsia das mãos, com água e sabão ou álcool 70% (SERIS/AL, 2021).

O presente estudo chama atenção para a falta de alimentação, de produtos de higiene, roupas e outros objetos que cumprem importante papel de ressocialização no lugar do Estado. Tais iniciativas contribuiriam para reintegrar o indivíduo confinado de volta para a sociedade, contudo, foi e ainda é um dos maiores problemas para a população carcerária, gerando problemas de saúde física e mental, no cumprimento de sua pena em cárcere. Essa lacuna que o Estado permite, foi preenchida por ações dos próprios detentos e seus familiares, como forma de sobreviver a toda sentença. Isso vem acontecendo há mais de 50 anos e tornou-se conhecido por toda comunidade carcerária e pelos agentes de segurança pública, o jumbo (SALLES; DYNA, 2020):

O jumbo é um conjunto de produtos de alimentação, de higiene pessoal, vestimentas, roupas de cama, medicamentos, produtos de limpeza, material escolar, jogos e objetos que são trazidos por familiares dos indivíduos presos em dias de visitas, sendo estabelecido pela direção previamente e posteriormente autorizados pelos funcionários da instituição para entrar no presídio (SALLES; DYNA, 2020, p.1).

Entre os produtos de alimentação, Lima (2013) relata alguns itens que compõem o jumbo (adquiridos de empresas terceirizadas, gerando mais despesas para a família do detento):

Achocolatado em pó; açúcar refinado; balas industrializadas sem teor alcoólico; bolachas e biscoitos industrializados exceto wafer e recheados; bolo industrializado fatiado; chocolate em barra ou tablete em pedaços; doce industrializado cortador; frios fatiados; frutas da época fatiadas e sem casca e caroço; leite em pó, pão de forma ou torradas industrializados; refrigerante pet não congelado; manteiga ou margarina (LIMA, 2013, p.48).

Com a pandemia, uma das medidas sanitárias de contenção do Covid-19 foi a suspensão presencial da entrega de alimentos. Como alternativa, as famílias

passaram a utilizar os serviços de Sedex para enviar os itens, comprometendo ainda mais sua renda (SALLES; DYNA, 2020). Desta forma, houve suspensão em 12 unidades da federação. Em outras 11 unidades, a entrega foi mantida com restrições. Sete unidades não reportaram qualquer alteração.

A monitoração continuou ocorrendo em 25 unidades da federação, cujas medidas estão a elaboração de ofício ao juízo e a instalação de tornozeleira (mencionadas por 23 unidades), o reparo e manutenção de tornozeleira e o atendimento administrativo/operacional presencial (em 22 unidades), seguido do atendimento administrativo/operacional remoto (relatado por 18 unidades).

Entre as duas consultas, de abril de 2020 e de 19 a 29 de maio de 2020, ocorreram mudanças de relevante importância nas unidades federativas, entre elas: elaboração de ofício ao juízo; instalação de tornozeleira eletrônica; reparo e manutenção de tornozeleira; atendimento administrativo/operacional presencial e remoto; recebimento presencial de documentos das pessoas monitoradas para elaboração de justificativa de incidente ou descumprimento; entrega de UPR às mulheres em situação de violência doméstica e familiar; reparo e manutenção de UPR; realização de visitas em campo para aferição de sinal de GPS, telefonia celular e aferição de condicionalidades impostas; atendimento pela equipe multidisciplinar – remoto e atendimento pela equipe multidisciplinar – presencial (CNJ, 2020j). O CNJ editou a recomendação 68/2020, de 17 de junho 2020, relativa à Covid-19, onde acrescenta o artigo 8º-A à recomendação 62/2020 CNJ(CNJ, 2020h).

No artigo 8º da recomendação 62/2020, o CNJ autorizou a não realização de audiência de custódia em caráter excepcional, com o objetivo de prevenir a contaminação pelo novo coronavírus. No entanto, o artigo 8-A recomendou que seja realizada entrevista prévia reservada, por videoconferência ou presencial, entre advogado ou defensor público com o preso, resguardando a ampla defesa, recomendou a articulação interinstitucional com a Ordem dos Advogados do Brasil e a Defensoria Pública em âmbito local.

E ainda: sobre a prisão processual, a consulta do Ministério Público, da defesa e do magistrado sobre a prisão. Nos termos no artigo 310, do Código de Processo Penal, a conclusão do procedimento no prazo de 24 (vinte e quatro) horas. Nesse mesmo prazo, devem ser respeitados a expedição e o cumprimento de alvarás de soltura, de acordo com a recomendação 108/2010.

Para fiscalização do exame de corpo de delito e de saúde, o registro fotográfico das lesões e a identificação da pessoa, sendo resguardados o sigilo e a imagem da pessoa, nos termos da recomendação CNJ 49/2014. Havendo indícios de tortura, o Art.8º-A determina diligências periciais para a devida responsabilização. O artigo prossegue: para o controle da prisão em flagrante, o magistrado competente deverá zelar pela análise de informações sobre fatores do Corona vírus, considerando especialmente o relato de sintomas característicos da doença.

O art.8º-A entende, por fim, que as recomendações do Artigo 15 da Recomendação 62/2020 deveriam se estender por mais 180 dias. De fato, a Recomendação nº 62 do CNJ foi importante para orientar, padronizar e amplificar a proteção dos encarcerados bem como dos servidores que atuam nas unidades.

Ficou evidenciado no relatório (CNJ, 2020j) que a disparidade, entre as unidades federativas, no desenvolvimento de determinadas ações de acordo com a recomendação 62/2020 CNJ, "algumas unidades federativas efetivaram apenas uma das medidas entre as selecionadas, outras unidades aderiram a até 13 dessas medidas (com uma média de 7,9 medidas adotadas por unidade federativa, pouco mais do que a metade das medidas selecionadas) (CNJ, 2020j).

O CNJ lançou o formulário online para o Judiciário preencher. Assim, após análise da prisão em flagrante, os dados deveriam ser fornecidos quizenalmente para estudar os efeitos e impactos da pandemia no sistema de justiça criminal. Os Tribunais de todo o país foram oficiados para o acompanhamento importante da porta de entrada do sistema prisional, com objetivo de manter atualizados dados e informações do comportamento do sistema de justiça em face da pandemia (TÓRRES, 2020).

Ainda, o CNJ promoveu capacitações online sobre o formulário para os servidores dos tribunais de Justiça. Nos dois encontros foram esclarecidas perguntas, com informações relativas aos autuados, algumas específicas sobre a pandemia da Covid-19, por exemplo, orientação se a pessoa autuada apresentava febre ou algum sintoma respiratório, além de informações sobre outras comorbidades que pudessem representar maior risco para a doença.

No início de maio de 2020, o CNJ atuou junto às polícias e aos gestores governamentais, para preenchimento do formulário com identificação de perfil epidemiológico das pessoas autuadas e promoção de orientações de procedimentos a serem seguidos. A ação foi realizada com o apoio dos coordenadores estaduais do programa Justiça Presente. As orientações e providências tinham o objetivo de

proteger a saúde das autoridades policiais e dos demais profissionais que atuam nas dependências policiais em que estão os encarcerados, bem como público em geral, servindo uma medida preventiva à propagação da doença (TÔRRES, 2020).

O CNJ também dispôs sobre orientações técnicas de políticas de cidadania e garantia de direitos às pessoas privadas de liberdade, bem como à egressos do sistema prisional durante o período de pandemia.

O presente estudo entende que políticas de cidadania são o conjunto de políticas públicas de garantia de direitos que devem ser asseguradas às pessoas, entre elas as pessoas em situação de privação de liberdade, levando-se em consideração que a Organização Mundial de Saúde compreende que o bem estar físico, mental e social, supera o entendimento de que saúde se daria a partir da ausência de doenças e ou infecções.

Dessa forma, a Declaração da Organização Mundial da Saúde (OMS) enfatizou que durante pandemia, haveria a necessidade de resguardar direitos, especialmente os de saúde, para grupos específicos em situação de vulnerabilidade, incluindo as pessoas em situação de privação de liberdade diante do reconhecimento do ECI (CNJ, 2020m).

Na privação de liberdade o CNJ entende que o Poder Judiciário deve adotar as seguintes práticas: medidas de segurança somente quando os recursos extra-hospitalares se mostrarem insuficientes, priorizando as medidas de segurança em meio aberto; realização dos laudos periciais/avaliações biopsicossociais no prazo máximo de 30 (trinta) dias com celeridade; levantamento da situação processual dessas pessoas e reavaliação dos processos de execução de medidas de segurança.

Como mencionado anteriormente, o CNJ tem buscado experiências positivas através do Programa Fazendo Justiça (CNJ, [s.d.]b), que trata da nova fase de parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PUND), com apoio do Ministério da Justiça e da Segurança Pública. O Programa tem com o objetivo unir o setor público, o setor privado e a sociedade civil com a finalidade de implantar ações voltadas ao ciclo penal e ao ciclo sócio educativo (CNJ, [s.d.]b). Igualmente, o Programa prevê superação de desafios históricos que caracterizam a privação de liberdade no Brasil.

A iniciativa prevê 28 ações simultâneas para resultados transformadores para melhorar o cárcere. O Programa reúne iniciativas do CNJ em planos adaptados a cada unidade da Federação, disponibilizando aos tribunais apoio técnico de especialistas

das Nações Unidas no suporte para execução e monitoramento de atividades (CNJ, [s.d.]b).

Um dos 28 programas está relacionado à questão emergencial da doença COVID-19, tratando da recomendação 62/2020 CNJ.

Segundo levantamento da CNJ, entre março e maio, 35 mil pessoas foram retiradas de unidades prisionais com cumprimento da pena em outros formatos, como prisão domiciliar ou monitoração eletrônica, o que representa 4,6% do total de pessoas privadas de liberdade, excluídos o regime aberto e presos em delegacias (RUIZ; ABRANTES, 2020, p.631).

Assim, o Programa Fazendo Justiça também fornece apoio técnico aos tribunais, bem como monitoramento e sistematização de dados:

As ações reúnem as melhores práticas de diferentes gestões do CNJ e se desdobram em apoio técnico, doação de insumos e articulação institucional. O público-alvo do programa inclui beneficiários de nível inicial (Judiciário e atores do sistema de Justiça Criminal) e de nível final – cerca de 800 mil pessoas no sistema prisional e 140 mil adolescentes no sistema socioeducativo, nos meios aberto ou fechado (CNJ, [s.d.]c).

No tocante aos Registros de Contágios e Óbitos, o CNJ conta com um Boletim Quinzenal, que monitora os dados no Sistema Prisional e no Sistema Socioeducativo, disponibilizando dados coletados regularmente. As informações são prestadas pelos poderes executivo e judiciário estaduais, constando dados repassados pelos Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMFs).

Já os boletins epidemiológicos de Secretarias Estaduais e dados são notificados ao Departamento Penitenciário Nacional (Depen)(CNJ, [s.d.]d). O Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMFs), o Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas e o Sistema Carcerário também encaminham ao CNJ, a cada 15 dias, informações sobre o contexto da pandemia nas respectivas unidades da federação (CNJ, [s.d.]e). Essas informações incluem os recursos federais no combate à Covid-19, como as ações dos comitês locais de enfrentamento a pandemia, as penas pecuniárias, os dados sobre equipamentos de prevenção, alimentação, materiais de higiene e de limpeza, medicamentos e testes sobre contágio (CNJ, [s.d.]e).

Apesar das medidas tomadas pelo CNJ, observa-se a realidade da subnotificação no país, em diversas áreas. Portanto, o sistema prisional não estaria imune a tal fato. Qualquer ação e medida de combate e prevenção da Covid-19, entre a população privada de liberdade, se não levar em conta a subnotificação, não se tem

como tomar por base dados emitidos oficialmente. Celas superlotadas, higiene básica precária (com falta de água), ambientes insalubres com pouca ventilação tornam ambíguos e preocupantes os números apresentados pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas do Conselho Nacional de Justiça.

3.2. Atuação no âmbito do Departamento Penitenciário Nacional

O Departamento Penitenciário Nacional (Depen), subordinado ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, é o órgão executivo que acompanha e controla a aplicação da Lei de Execução Penal (LEP), bem como as diretrizes da Política Penitenciária Nacional e da gestão do Fundo Penitenciário Nacional (Funpen). O DEPEN é o órgão executivo da Política Penitenciária Nacional, e as suas atribuições estão previstas nos artigos 71 e 72 da Lei nº 7.210/1984.

Entre as suas atribuições encontram-se as de acompanhar a fiel aplicação das normas da execução penal em todo o território nacional; assistir as Unidades Federativas na implementação das regras estabelecidas e dos princípios estabelecidos em Lei, bem como coordenar e supervisionar os estabelecimentos penais e de internamento federal.

A Coordenação de Saúde é responsável pelas ações, planos, projetos e programas de prestação integral à saúde das pessoas encarceradas custodias pelo estado, a Política Nacional de Atenção Integral à Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) também deve ser consultada (DEPEN, 2021a). O Depen passou a acompanhar o impacto e a evolução da doença covid-19 na gestão dos estabelecimentos penais.

As medidas adotadas pela Coordenação de Saúde do Depen, em conjunto com outros órgãos tem o objetivo de minimizar os impactos da nova doença no âmbito prisional.

As ações promovidas foram orientadas a partir de:

produção de normativos e orientações técnicas em apoio aos gestores de saúde dos sistemas prisionais estaduais; compra e doação de insumos; desenvolvimento de ações de educação em saúde. Todas as ações destinaram-se às pessoas presas, aos servidores penitenciários, aos familiares e às demais pessoas que interagem com o sistema prisional (DEPEN, 2021a).

A Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz/Brasília) possui uma Gerência Regional de Brasília e tem parceria consolidada com o Depen, por intermédio do projeto Prisões Livres de Tuberculose. Ao compreender a correlação entre a COVID-19 e a tuberculose, mobilizou um projeto no apoio às ações de enfrentamento à pandemia, notadamente, em relação a saúde e a educação para alcançar os servidores penitenciários, as pessoas presas e de seus familiares.

Foram aplicadas as boas práticas na gestão de governança e de responsabilidade social, proporcionando ações de justiça e cidadania à comunidade carcerária e de segurança para o povo brasileiro (DEPEN, 2021a). O termo comunidade carcerária inclui todas as pessoas que se integram no contexto prisional, como os servidores, pessoas privadas de liberdade e seus familiares (DEPEN, 2021a).

Em 28 de fevereiro de 2020, o DEPEN emitiu o ofício nº396/2020/GAB-DEPEN/DEPEN/MJ (DEPEN, 2021a, p.114) solicitando orientações ao Ministério da Saúde para orientar os "gestores estaduais e os profissionais da Atenção Primária à Saúde que trabalham no sistema penitenciário acerca das medidas necessárias para a prevenção da transmissão da doença e para o manejo de eventuais casos de pessoas infectadas com coronavírus" (DEPEN, 2021a).

A Diretoria de Inteligência Penitenciária formulou o Painel de Monitoramento da COVID-19, que mostrava informações enviadas pelas Unidades da Federação. Esse painel foi desenvolvido para acompanhar a evolução de casos suspeitos e confirmados no sistema prisional, bem como as medidas adotadas pelas Unidades da Federação. O Painel zela pela transparência das informações e acompanha as medidas preventivas da doença, casos suspeitos, confirmados e acompanha as prisões no exterior (DEPEN, 2021a).

O Depen, na prevenção e no apoio técnico oferecido aos entes federados, acompanhou aquisição emergencial dos insumos médico hospitalares e material de limpeza para prevenção da COVID-19, atendendo as Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária.

Na entrada do Departamento, foram tomadas as providências de testagem dos servidores e de testes rápidos para detecção da COVID-19 pelo Serviço de Saúde e Qualidade de Vida (SSQV), identificando sintomas de gripe e fornecendo demais orientações aos trabalhadores. Também foi implementado o regime de trabalho

diferenciado (escalas de revezamento do trabalho e trabalho remoto) no curso da pandemia (DEPEN, 2021a).

Outra ação foi o Sistema de Atendimento por Telemedicina para as pessoas presas, custodiadas nas Penitenciárias Federais. Tratou-se de uma ferramenta tecnológica e inovadora de apoio à saúde, as pessoas privadas de liberdade passaram a ter acesso a especialista de cardiologia, ortopedia, pneumologia, urologia, dermatologia e psiquiatria, promovendo o acesso a saúde no âmbito dos presídios federais (DEPEN, 2020a).

Essa iniciativa integrou o rol de ações emergenciais voltadas para prevenir e controlar a doença COVID-19 nas penitenciárias federais. O canal “Fala.Br” é um canal vinculado ao Departamento Penitenciário Nacional do Ministério da Justiça e Segurança Pública que promove a defesa dos direitos das pessoas privadas de liberdade e seus familiares (DEPEN, [s.d.]b).

O referido canal é o sistema informatizado das Ouvidorias do Poder Executivo Federal. Durante o período da pandemia se manteve ativo para receber denúncias e informações relacionadas ao sistema prisional (DEPEN, 2021a, p.117).

A Ouvidoria Nacional de Serviços Penais coordena as doações recebidas pelo Depen e acompanha os impactos das ações de suspensão de atividades no sistema carcerário, através das Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária.

A Coordenação de Educação, Cultura e Esporte, em conjunto com a Coordenação de Saúde, criou um sistema para transmitir informações a respeito do coronavírus por áudios, destinados às pessoas privadas de liberdade. Esses áudios foram transmitidos nas salas de aula, nos pátios durante o período e banho para fortalecer o processo de educação em saúde.

Para os profissionais do sistema carcerário foram encaminhados áudios por aplicativo de mensagens *WhatsApp* com os cuidados que deveriam tomar no combate e prevenção ao coronavírus (TB, [s.d.]).

Por intermédio do Programa de Capacitação Profissional e Implementação de Oficinas Permanentes (PROCAP), a Coordenação de Trabalho e Renda incentivou que as oficinas instaladas nas unidades prisionais produzissem artigos de saúde para a prevenção da COVID-19, como máscaras, aventais, álcool em gel, entre outros itens. Em abril de 2020, o Depen divulgou nota técnica com os materiais produzidos pelas Unidades da Federação, indicando ainda a destinação dos produtos produzidos (DEPEN, 2020b).

O projeto de monitoramento eletrônico da Coordenadoria de Monitoração Eletrônica e alternativas Penais investiu R\$ 16.966.935,64 (dezesseis milhões novecentos e sessenta mil e novecentos e trinta e cinco reais e sessenta e quatro centavos), esse projeto trata da ampliação de monitoração entre os estados de Alagoas, Piauí, Pará e Pernambuco (DEPEN, 2021a).

A política de monitoramento eletrônica possibilitou alternativas diversas à prisão durante a pandemia. O sistema carcerário fez uso dessa estratégia nos casos das saídas temporárias e da prisão domiciliar. O monitoramento eletrônico foi utilizado tanto na fase de instrução penal, quanto na fase de execução penal.

A Coordenação de Assistência Social e Religiosa oficiou às Secretarias Estaduais de Administração Penitenciária bem como às defensorias públicas

recomendando o fortalecimento e a continuidade na prestação da assistência jurídica e material, e no caso de suspensão de visitas a adoção de meios alternativos de forma a compensar tal restrição, a exemplo do incentivo do envio de cartas, realização de videoconferências com os familiares e outras formas de manutenção de vínculos (DEPEN, 2021a, p.119).

A Divisão de Atenção às Mulheres e Grupos Específicos orientou os Estados a respeito da custódia de execução penal, mais propensos a sofrerem violações de direitos, durante o período da pandemia. A Divisão de Atenção às Mulheres, em conjunto com os Estados, fez acompanhamento dos casos confirmados da COVID-19 entre esse público.

Ainda, o Depen dispôs de recursos financeiros, oriundos da medida provisória nº 942/2020, para a execução de ações de prevenção da crise do novo coronavírus. Foi aberto um crédito extraordinário no valor de R\$ 639 milhões destinado à:

Presidência da República, ao Ministério da Justiça e Segurança Pública, ao Ministério da Mulher, da Família e dos Direitos Humanos e ao Ministério da Educação. Especificamente ao Fundo Penitenciário Nacional (Funpen) foi destinado o montante de R\$ 49.984.649,00. Ainda a Medida Provisória nº 965/2020 destinou outros R\$ 408.869.802,00 em favor do Ministério da Justiça e Segurança Pública e ao Funpen foi destinado o valor de R\$179.690.837,00 (DEPEN, 2021a, p.119).

Para a Diretoria do Sistema Penitenciário Federal foi destinado material de limpeza e produto de higienização, além de material de proteção e segurança, totalizando R\$ 995.562,27 (DEPEN, 2021a).

Para a Diretoria de Políticas Penitenciárias foi destinado, para aquisição de material de limpeza e produtos de higienização, material de proteção e segurança,

além de material hospitalar, o total de R\$ 47.487.521,67, tal medida provisória foi convertida na Lei nº 14.033, de 4 de agosto de 2020 (DEPEN, 2021a).

A Medida Provisória nº 965/2020 foi encerrada no dia 10 de setembro de 2020, sem que fosse convertida em Lei. Com isso, parte dos recursos autorizados sofreram bloqueios, tornando indisponíveis para a execução por parte do MJSP (DEPEN, 2021a).

A Portaria nº 143 de 25 de março de 2020, dispôs sobre a possibilidade de aplicação dos recursos do Funpen repassados aos estados e ao DF no exercício de 2019. Tal medida, de caráter excepcional, permitia que os gestores estaduais utilizassem os recursos anteriormente recebidos, para medidas de prevenção e controle da doença, no enfrentamento à pandemia do coronavírus (COVID-19), nos estabelecimentos penais.

A Coordenação de Saúde do Depen realizou reuniões virtuais com a presença do Ministério da Saúde e da Fiocruz/Brasília, representada pelo projeto Prisões Livres de Tuberculose (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2020). As normas e orientações técnicas foram em apoio aos gestores de saúde dos sistemas prisionais estaduais durante todo o período da pandemia.

Nos períodos de 02 a 04 e 13 de março de 2020, foram realizadas as primeiras videoconferências que se estenderam por todo o ano com o objetivo orientar tecnicamente o que era transmitido pelo Ministério da Saúde (DEPEN, 2021a).

As orientações foram sobre o novo coronavírus e a doença COVID-19, com reforço sobre a divulgação dos protocolos de prevenção, emitidos pelo Ministério. Durante o exercício de 2020, ocorreram reuniões semanais que abordavam os seguintes temas:

etiqueta respiratória, higiene individual, segurança sanitária para a retomada de vistas familiares; orientações sobre convênios e demais instrumentos de repasse; recebimento de insumos; atualizações sobre pesquisas científicas acerca do novo coronavírus, dentre outros pontos (DEPEN, 2021a, p.121).

A Coordenação de Saúde realizou uma parceria com a Fiocruz Brasília, com apoio técnico de um médico infectologista e epidemiologista foram abertos canais de comunicação para sanar dúvidas e orientações por e-mail e aplicativo de mensagens *WhatsApp*.

No âmbito das ações do DEPEN foi publicada uma Portaria MJSP nº 135, de 18 de março de 2020 pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública estabelecendo

padrões a serem adotados no sistema carcerário visando coibir a doença COVID-19, são as seguintes orientações:

a diminuição do fluxo de pessoas externas nas unidades prisionais, o isolamento de presos maiores de 60 anos ou com doenças crônicas, a assepsia diária das celas, o aumento no tempo do banho de sol quando possível e ainda a suspensão de férias e licenças de servidores do sistema prisional (DEPEN, 2021a, p.122).

O Ministério da Saúde em parceria com o Ministério da Justiça e Segurança Pública editou Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020, a portaria nutre medidas de enfrentamento de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do sistema carcerário.

A referida Portaria traz orientações aos profissionais de saúde do sistema priorizar a identificação e o monitoramento

da saúde de custodiados pertencentes aos grupos vulneráveis; isolar em cela individual os casos suspeitos ou confirmados e quando não for possível adotar o isolamento por coorte e o uso de cortinas ou marcações no chão; identificar precocemente sinais de agravamento da doença e encaminhar para o hospital de referência os casos graves, especialmente os que apresentem Síndrome Respiratória Aguda Grave (SRAG) (DEPEN, 2021a, p.122).

O DEPEN produziu o Manual de Recomendações para Prevenção e Cuidado da COVID-19 no Sistema Prisional Brasileiro em parceria Coordenação de Saúde Prisional da Secretaria de Atenção Primária do Ministério da Saúde, com apoio da Fundação Oswaldo Cruz.

Este documento orienta todas as Unidades Federativas a respeito da prevenção e dos cuidados para controlar a proliferação da COVID-19, a 1ª edição do documento foi lançada em 24 de abril de 2020.

Em 26 de maio 2020 foram lançadas as Recomendações para o Manejo da Tuberculose e HIV/Aids no Sistema Prisional durante a Pandemia da COVID-19 em parceria com:

Programa Nacional de Controle da Tuberculose (PNCT), o Departamento de Vigilância Prevenção e Controle das IST, do HIV/Aids e das Hepatites Virais do Ministério da Saúde e com a colaboração da Fiocruz/Brasília. Este documento visa orientar as Secretarias responsáveis pela Administração Penitenciária e as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde de todas as Unidades Federativas e o Sistema Penitenciário Federal a respeito da prevenção e dos cuidados necessários para o manejo e o controle da tuberculose e HIV/Aids no sistema prisional durante a pandemia da COVID-19. Dessa forma, o objetivo é reduzir as chances de transmissão do novo coronavírus e favorecer a continuidade assistencial e manutenção das ações de controle da TB e do HIV/Aids no sistema prisional (DEPEN, 2021a, p.122).

Foi publicada a Nota Técnica nº29/2020/COS/CG CAP/DIRPP/DEPEN/MJ que oferece orientações sobre casos suspeitos da doença COVID-19 sobre a disponibilização de testes rápidos para detecção de anticorpos contra o novo coronavírus (SARS-CoV-2) mediante a doação do Depen. Esses testes eram para os servidores que atuam no sistema carcerário e as pessoas privadas de liberdade.

Em setembro de 2020, o cenário prisional brasileiro apresentou mudanças de orientações, como a Nota Técnica nº 77/2020/COS/CGCAP/DIR-PP/DEPEN/MJ, que alterou pontos como a retomada das visitas no sistema prisional e retomada e recomendações de procedimentos de segurança penitenciária e sanitária.

O DEPEN adquiriu material hospitalar, material de limpeza e produtos de higienização, material de proteção e segurança para prevenção contra a doença covid-19. Foram investidos R\$ 46.491.959,10, com 21 milhões de itens doados, para o enfrentamento da pandemia da COVID-19, como exposto na tabela abaixo:

Tabela 4: Tipos e quantidades de materiais de saúde doados às Unidades da Federação

Coordenação de Saúde/Departamento Penitenciário Nacional

Tabela 2. Tipos e quantidades de materiais de saúde doados às Unidades da Federação.

Item	Quantidade	Item	Quantidade
Máscara Cirúrgica	16.982.387	Óculos	7.031
Máscara N95	56.080	Termômetro	2.642
Luva	56.080	Sabonete líquido/5L	30.971
Avental	786.420	Testes Rápidos IgG/IgM	130.500
Touca	1.187.800	Álcool/1L	77.917
Água Sanitária/5L	43.560	Oxímetro	77.917

Fonte: Coordenação de Saúde/Depen.

Tabela elaborada pelo DEPEN (2021a, p.125).

O uso dos testes rápidos para detectar a doença COVID-19, foi adquirido para o controle da doença e para que os Estados enviassem quinzenalmente os resultados das testagens sobre sua utilização. Em 2020, foram utilizados 45.919 testes, sendo 22.050 resultados reagentes entre os servidores testados e 7.064 reagentes entre as pessoas privadas de liberdade (DEPEN, 2021a).

Atuação do Departamento Penitenciário Nacional na pandemia da COVID-19 tem o foco na prevenção e na atenção à saúde no sistema carcerário com divulgação de informações corretas para as pessoas privadas encarceradas bem como para seus familiares e trabalhadores do sistema prisional (DEPEN, 2021a).

Para o DEPEN desenvolver ações de educação em saúde foi permitido a divulgação de informações corretas para as pessoas privadas em situação de liberdade privada, para os trabalhadores do sistema prisional bem como para os familiares dos presos.

O DEPEN produziu diversos materiais para promover a educação a saúde no sistema carcerário, como áudios, vídeos, vinhetas, impressão de material que foram afixados nas unidades prisionais e com divulgação também por intermédio de redes sociais, aplicativos e mensagens (DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL, 2020).

O material produzido em vídeo e áudio poderiam ser, igualmente, transmitidos por áudios, televisores, rodas de conversa e/ou diálogos ampliados, com o objetivo de sanar dúvidas a respeito da doença COVID-19. O projeto também orientava a respeito da tuberculose e demais agravos associados. As equipes de saúde das unidades prisionais orientavam os detentos durante o momento de banho de sol.

Para o DEPEN, a situação de saúde das unidades prisionais foi agravada pela pandemia da COVID-19 quanto ao esgotamento de recursos financeiros e de pessoal, além de impactar as condições de saúde das pessoas presas e dos trabalhadores do sistema prisional (DEPEN, 2021a).

3.3. Atuação do Ministério da Saúde e SUS

A Política Nacional de saúde das Pessoas Privadas de Liberdade foi instituída pelo Ministério da Saúde e pelo SUS, com o objetivo de garantir e promover o acesso a saúde desse grupo de pessoas do sistema prisional, reconhecendo sua responsabilidade frente a necessidade de promover o acesso a saúde das pessoas encarceradas.

O Ministério da Justiça e Segurança Pública solicitaram ao Ministério da Saúde que fosse antecipada a campanha de vacinação contra a Influenza no sistema prisional. Também considerou implementar medidas possíveis para a prevenir e

controlar o novo coronavírus. Em abril de 2020, todos os trabalhadores do sistema prisional e pessoas custodiadas foram vacinadas contra a gripe (PERON, 2021).

Em relação à Covid-19, o Depen enviou uma solicitação ao Ministério da Saúde para priorização dos servidores do Departamento Penitenciário Nacional no Plano Nacional de Imunização.

O Ministério da Saúde com a Secretaria de Atenção Primária criou o Manual de Recomendações para Prevenção e Cuidado da COVID-19 no sistema prisional brasileiro, com a 1ª edição em abril de 2020 (TB, 2020). O Manual visava orientar as Secretarias Estaduais Penitenciárias a respeito da prevenção e dos cuidados necessários para controlar a proliferação da COVID-19. As orientações foram baseadas nos procedimentos estabelecidos pelo Ministério da Saúde (MS), em conjunto com a Organização Mundial da Saúde (OMS). O Manual possuía conteúdo didático e explicava o que era a doença COVID-19, como se transmitia, além da educação em saúde e orientação sobre os principais sintomas.

Os Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) constavam como dispositivos destinados à proteção e segurança, para evitar riscos à saúde do trabalhador, sendo de extrema importância realizar o EPI de forma correta para evitar o contágio da doença no sistema carcerário.

Álcool gel ou líquido era indicado para ser utilizado na higienização de equipamentos e superfícies. Na sua ausência, outros produtos desinfetantes poderiam ser utilizados e, quando não fosse possível, era necessário lavar as mãos com água e sabão.

O manual apresentou, como outras medidas de proteção, manter os ambientes sempre ventilados, incluindo celas e espaços coletivos; o distanciamento um metro e meio entre pessoas, durante a escolta de pessoas presas; a utilização máscara cirúrgica por todos; a manutenção de janelas abertas sempre que possível e, ainda, a limpeza de viaturas e veículos oficiais utilizados. Objetos pessoais não deveriam ser compartilhados, tanto entre os presos como entre funcionários.

O Manual de Recomendações para Prevenção e Cuidado da COVID-19 no sistema prisional brasileiro, em sua 2ª edição de março de 2021, repetiu as mesmas recomendações do anterior (DEPEN, 2021c), apresentou informações a respeito das vacinações contra COVID-19, sob responsabilidade do Plano Nacional de Imunização (PNI), proposto pelo Ministério da Saúde.

Segundo o PNI, os encarcerados fizeram parte do 17º grupo de vacinação e os servidores fizeram parte do 18º grupo prioritário de vacinação (DEPEN, 2021c).

3.4. Atuação nas Secretarias de Administração Penitenciária

As Secretarias de Administração Penitenciária se destinam a promover a organização das penitenciárias e proporcionar condições necessárias de assistência e promoção às necessidades do preso. As medidas adotadas pelos Estados para prevenção da doença COVID-19, nos estabelecimentos prisionais foram relacionadas no painel do DEPEN (DEPEN, [s.d.]a).

Logo no início da pandemia, as visitas foram suspensas em apenas algumas unidades. Em 3,03%, as visitas retornaram normalmente. Os Estados que mantiveram as visitas com restrição (39,39%), no período de 01/07/2021, foram: Distrito Federal, Alagoas, Maranhão, Paraíba, Pernambuco, Sergipe, Acre, Amazonas, Espírito Santo, Minas Gerais, Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e Santa Catarina.

Já os Estados com suspensão total de visitas (57,58%) foram: Brasília, Mato Grosso do Sul, Paraná, Rio Grande do Norte, Rondônia, Goiás, Mato Grosso, Mato Grosso do Sul, Bahia, Ceará, Maranhão, Piauí, Amapá, Pará, Rondônia, Roraima, Tocantins, Paraná e São Paulo.

3.5. A imunização dos trabalhadores no sistema prisional e da população carcerária

O Ministério da Justiça e Segurança Pública, o Departamento Penitenciário Nacional, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária editaram a Resolução nº 14, de 04 de fevereiro de 2021, para priorizar a vacinação no sistema prisional, tanto das pessoas privadas de liberdade como dos trabalhadores do sistema carcerário.

A Resolução foi criada por considerar a vulnerabilidade da população prisional diante da exposição a doenças infecto-contagiosas, pela restrição a circulação, diante da restrição de visitas sociais, considerando a elevada taxa de infecção maior que na população brasileira. A Resolução entendeu também que policiais e servidores do sistema prisional eram essenciais para manter a Segurança Pública (CNPCP, 2021).

O Plano Nacional de Imunização de 15/07/2021 estabeleceu que funcionários do sistema de privação de liberdade e demais funcionários, com exceção dos trabalhadores de saúde, são recomendados a serem imunizados, conforme a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP).

Já para a população acima de 18 anos, em estabelecimentos de privação de liberdade, deverão ser articulados com as Secretarias Estaduais e Municipais de Saúde e Secretarias Estaduais de Justiça (Secretarias Estaduais de Segurança Pública ou correlatos) (CONASEMS, 2021).

A vacinação contra Covid-19, para pessoas em situação de privação de liberdade, avançou na segunda quinzena de junho de 2021 em diferentes Estados (MUNDIM, 2021) e começou a ser acompanhada pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) em abril de 2021.

O número de doses aplicadas chegou a 116.349, até 30 de junho de 2021. Entre funcionários do sistema carcerário, incluindo a população carcerária no regime sócio educativo, foram aplicadas 19.824 da vacina contra Covid-19.

No primeiro acompanhamento da imunização, dois Estados brasileiros informaram a imunização de vacinas entre pessoas presas e funcionários do sistema carcerário. Em meados de maio de 2021, 12 Estados informaram a vacinação até 30 de junho de 2021.

A vacinação chegou em 20 Estados da federação, sendo Acre, Amapá, Amazonas, Bahia, Ceará, Distrito Federal, Espírito Santo, Goiás, Maranhão, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Paraná, Pernambuco, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, Rio Grande do Sul, Rondônia, Santa Catarina, São Paulo e Sergipe (MUNDIM, 2021).

Observa-se que não existe uma uniformidade de vacinação no sistema prisional nos Planos Estaduais e Municipais de Vacinação.

No Estado do Acre, detentos com mais de 60 anos e profissionais de saúde no mês de março de 2021 começaram a ser vacinados em presídio da capital (CAMARGO, 2021). Presos com idade superior a 38 anos e os portadores de comorbidades, começaram a ser vacinados com a primeira dose em 31 de maio de 2021 (GADELHA, 2021).

No Estado de Alagoas, mais de 100 mil servidores foram imunizados contra Covid-19; de 83% do total de servidores penitenciários, até 28 de maio de 2021, quase

500 pessoas haviam recebido a 2ª dose no próprio sistema prisional (AGÊNCIA ALAGOAS, 2021).

Os policiais penais que completaram 45 anos de idade foram os primeiros a receberem a primeira dose da vacinação no Estado de Alagoas contra covid-19, 450 servidores receberam a segunda dose do imunizante. Alagoas disponibilizou a Portaria nº 496/2021, que tratou sobre a liberação da segunda dose da vacina contra a Covid-19 (SERIS, 2021).

No Estado do Amapá, a vacinação de detentos idosos e com comorbidades começou em 19 de maio de 2021 com a imunização de 55 presos, foram recebidas 1480 doses para serem utilizadas no processo de vacinação. Na mesma semana, iniciou-se a imunização de 493 servidores do sistema carcerário do estado do Amapá (G1 AP, 2021).

No Estado do Amazonas, todos os presos receberam primeira dose da vacina. A Secretaria de Administração Penitenciária desse Estado vacinou, além dos servidores, todos os detentos de seu sistema prisional com a primeira dose da vacina contra a Covid-19 até 26 de julho de 2021 (AMAZONAS ATUAL, 2021).

No Estado da Bahia, 152 detentos idosos internos, incluindo idosos e com comorbidades, foram vacinados contra Covid-19. No mês de março de 2021, os internos com mais de 59 anos já haviam recebido pelo menos uma dose de vacina, no sistema carcerário baiano. A Defensoria Bahia assim se expressou: “o direito à saúde é o mesmo. Não é porque ela está presa que ela perde a característica de idoso, ou de pessoa com comorbidade” (AMORIM, 2021, p.1).

No Estado do Ceará, até 18 de junho de 2021, o número de 3400 internos tomaram a primeira dose da vacina contra Covid-19 com o imunizante da Universidade de Oxford/AstraZeneca. Um dos internos de uma das unidades prisionais cearenses assim disse: “graças a atenção e cuidado que a SAP está tendo conosco, finalmente vamos receber o imunizante contra a Covid-19. Não vejo a hora das atividades da unidade voltarem ao normal para eu rever minha família” (SAP/CE, 2021). Após a imunização, as unidades prisionais do Estado iniciam a retomada para a normalização das atividades (SAP/CE, 2021).

O Distrito Federal concluiu vacinação de 14.954 presos e 1.790 policiais penais. A Secretaria de Saúde do sistema prisional do DF é a pioneira a concluir a imunização contra a doença COVID-19 entre as pessoas privadas de liberdade (CHARLSON, 2021). A imunização foi feita com a dose única da vacina Janssen. Segundo a

Secretaria, dadas as dificuldades de movimentação e logística do próprio sistema, a utilização da vacina Janssen, possuiu significado maior entre os funcionários do sistema (G1 DF, 2021).

No Estado do Espírito Santo, a vacinação contra a Covid-19 iniciou-se com os profissionais dos sistemas prisional e regime socio educativo, em maio de 2021. Junto a essa informação, em 14 de julho o Conjur publicou um enunciado onde relata que 15 unidades da federação vacinaram apenas 5% ou menos de sua população prisional e o Estado do Espírito Santo fazia parte desse grupo (CONJUR, 2021b).

No Estado de Goiás, a vacinação das pessoas privadas de liberdade contra a Covid-19 teve início em 19 de maio de 2021. A vacinação aconteceu na medida em que as doses foram disponibilizadas, os detentos que possuissem alguma comorbidade foram priorizados, iniciando-se por aqueles com mais idade e por aqueles que possuissem alguma comorbidade (SSP/GO, 2021).

No Estado do Maranhão, os funcionários do sistema penitenciário começaram a tomar a segunda dose da vacina contra a Covid-19, em 26/004/2021. Mais de 3 mil servidores já haviam recebido a imunização (SEAP/MA, 2021).

No estado do Mato Grosso, a vacina contra COVID-19 começou a ser aplicada em março de 2021, seguindo o Plano Nacional de Vacinação. Com a consideração de ser um grupo prioritário, a vacinação foi estendida para os presos em medidas de segurança, doentes mentais e com comorbidades “A previsão é que os internos sejam vacinados juntamente com o público-alvo da população de cada município” (AGEPEN/MS, 2021).

No Estado do Mato Grosso do Sul, a vacina contra Covid-19 começou a ser aplicada em encarcerados na capita em 25 de maio de 2021, com o total de 988 reeducandos tendo recebido a primeira dose da vacina em presídios desse Estado (AGEPEN/MS, 2021).

Em Minas Gerais, 22 unidades prisionais vacinaram todos os policiais penais dos estabelecimentos, com a primeira dose da vacina contra covid-19, até 19 de maio de 2021. Mais da metade dos servidores da saúde que atuam em presídios e penitenciárias também foram imunizados e mais de 1/3 dos profissionais de segurança já haviam recebido a primeira dose da vacina para covid-19 em todo o Estado (PAULA; SANTANA, 2021).

O Estado do Pará começou a vacinar profissionais de saúde do sistema penitenciário em março de 2021. Na Região Metropolitana de Belém e no interior, os

servidores receberam a primeira dose da vacina contra covid-19. Em 19 de julho de 2021, o Estado havia aplicado vacinas contra Covid em 91% dos custodiados em Belém. Na capital paraense, 1.123 custodiados receberam a primeira dose de vacinas contra a Covid-19, representando 91% do total de pessoas privadas de liberdade (VAN ROOIJEN, 2021).

No Estado da Paraíba não foram encontradas informações de vacinação em sistema prisional.

No Estado do Paraná, o sistema prisional imunizou servidores da linha de frente contra a Covid-19: a vacinação foi iniciada com profissionais que iriam aplicar as doses nos integrantes do sistema penitenciário (AEN/PR, 2021).

O Estado de Pernambuco criou um comitê para acompanhar as Medidas de Enfrentamento à Covid-19 no Âmbito do Sistema Prisional e Socioeducativo de Pernambuco. O Secretário de Justiça e Direitos Humanos do Governo estadual, Pedro Eurico, ressaltou que foram disponibilizadas 11.040 doses de vacinas; entre as duas doses da vacina, praticamente todos os encarcerados já haviam sido vacinados em 17 de junho de 2021. O Secretário também informou que em 27 de junho de 2021, o número de vacinações foi ampliado para 53.380 doses (primeira e segunda doses), o que garantiu o alcance de 100% de vacinação dos encarcerados.

No Estado do Piauí, 1.500 presos deveriam ser vacinados contra a Covid-19. Em Teresina, a vacinação iniciou em 26 de junho de 2021, Os detentos das Penitenciárias de Parnaíba, Esperantina, Campo Maior, Altos, Oeiras, Picos, Floriano, São Raimundo Nonato e Bom Jesus já haviam sido vacinados.(COSTA, 2021)

O total de 90 presas da Penitenciária Feminina de Teresina foram imunizadas com a 1ª dose da vacina contra a Covid-19 (COSTA, 2021). O Piauí é segundo Estado que mais teve percentual de presos contaminados com a doença Covid-19, desde o início da pandemia até maio de 2021 (ROMERO, 2021).

No Rio de Janeiro, 81% da população carcerária atingiu a primeira dose da vacinação da contra a doença Covid-19. Assim, 34.742 internos do sistema prisional receberam a primeira dose da imunização, cerca de 34.742 presos receberam a primeira dose da imunização (PLATONOW, 2021).

O estado do Rio Grande do Norte iniciou a vacinação com 706 Policiais penais imunizados. De 1358 servidores, 19 se recusaram a tomar a vacina (TRIBUNA DO NORTE, 2021).

No Rio Grande do Sul, funcionários que compunham as equipes de saúde prisional começam a ser imunizadas em janeiro de 2021 (SEAPEN/RS, 2021). Presos fizeram reivindicação por estarem sendo preteridos, tendo em vista que outras categorias foram priorizadas no calendário de imunização contra a covid-19.

O Estado do Rio Grande do Sul é o terceiro com mais mortes de presos por conta da doença covid-19, perdendo para São Paulo com 52 mortes e para o Rio de Janeiro com 21 mortes, até meados de maio de 2021 (G1 RS, 2021).

No Estado de Rondônia, não foram encontradas informações sobre a vacinação da população encarcerada e dos profissionais que atuam no sistema penitenciário (PORTAL DO GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA, 2021). Foi noticiada a suspensão de vacinação e que haveria previsão para iniciar a vacinação em maio de 2021 (REDE AMAZÔNICA, 2021).

O Estado de Roraima, em 30 de julho de 2021, anunciou vacinação contra Covid-19 em 3.200 presos. A imunização do grupo foi prevista para a primeira semana de agosto (G1 RR, 2021).

O Estado de Santa Catarina recebeu 21 mil doses para vacinar profissionais da educação, segurança e presos em maio de 2021 (G1 SC, 2021).

No Estado de São Paulo, a Secretaria de Administração Penitenciária, informou que apenas 6% dos detentos foram vacinados até 06/07/2021. Já entre os funcionários do estabelecimento prisional, a vacinação estaria mais avançada: 82,5% das equipes se encontrariam imunizadas com primeira e segunda doses (G1 SP, 2021a).

Observamos que o Tribunal de Justiça de São Paulo suspendeu a decisão liminar que determinava vacinação total de presidiários do Estado em 15 dias (G1 SP, 2021b). A decisão foi do presidente do Tribunal de Justiça de São Paulo, Geraldo Francisco Pinheiro Franco. A liminar foi suspensa em 23/07/2021 e a vacinação no sistema prisional ocorreu de acordo com o Plano Estadual de Imunização (PEI), por faixa etária. Contudo, a Defensoria Pública de São Paulo havia ingressado com ação civil pública, assim, a decisão liminar foi concedida pela Juíza de Direito Dra. Maricy Maraldi.

O Estado de Sergipe iniciou a vacinação de presos em 28 de maio de 2021, totalizando 571 internos e 236 funcionários da Fundação Reviver. Os policiais penais já estavam sendo vacinados contra a Covid-19 (SSP/SE, 2021).

O Estado de Tocantins concluiria vacinação de presos contra a Covid-19 em 20 estabelecimentos prisionais de 18 cidades até 12 de julho de 2021. Foram aplicadas nesse público 1.556 doses do imunizante.

O presente trabalho observa que pesquisadores defendem a prioridade da vacinação contra a Covid-19 para as pessoas privadas de liberdade, pelo fato das condições desumanas não permitirem que as principais medidas de distanciamento social e medidas de higiene individuais e coletivas sejam cumpridas para prevenir o contágio da doença (SIMAS, *et al.*, 2021). "As máscaras faciais disponibilizadas em algumas prisões são utilizadas, na maioria das vezes, apenas para deslocamentos externos e raramente no interior das celas, onde a situação de aglomeração é permanente" (SIMAS, *et al.*, 2021).

Com isso, entende-se que as informações fornecidas pelas administrações estaduais, em relação aos dados oficiais sobre infecções e óbitos "não permitem dimensionar a real situação epidemiológica da Covid-19 nas prisões, devido ao extremamente limitado acesso das PPL ao teste RT-PCR e ao fato de serem incluídos nesse sistema unicamente casos laboratorialmente confirmados". Ou seja, não permitem dimensionar a real situação epidemiológica da Covid-19 nas prisões.

No Estado de São Paulo, os percentuais de vacinação nos presídios são inferiores aos da população geral. O Estado paulista já foi denunciado internacionalmente por suas medidas insuficientes de combate à covid-19 (REDE BRASIL ATUAL, 2021). Apenas 6% dos encarcerados foram imunizados, de acordo com a Secretaria de Administração Penitenciária (SAP) de São Paulo. Até o período de dois de julho de 2021, 13.130 pessoas receberam uma dose da referida vacina. Para o Núcleo da Defensoria Pública de São Paulo, o governo de João Doria (PSDB) viola a recomendação "ao descumprir duas vezes o plano de vacinação" (REDE BRASIL ATUAL, 2021). Foram imunizados menos de 22 mil presos com algum tipo de comorbidade. Pelo calendário estadual, o grupo de pessoas fora do cárcere já havia sido imunizado.

Em equiparação às pessoas com 41 anos de idade, a maior população do país, a Defensoria entendeu que, se a imunização do sistema carcerário acompanhasse a população fora do cárcere, 41 mil detentos já teriam sido vacinados. Presídios são considerados bombas biológicas devido as condições de insalubridade e o Estado de São Paulo liderava o ranking até o dia 29 de junho. Cerca de 14.800 testaram positivo, com 66 mortes registradas (REDE BRASIL ATUAL, 2021).

A informação, contudo, pode estar longe de refletir a gravidade do cenário. Portanto, os presos não têm como se proteger. De acordo com a presidente da Comissão de Política Criminal e Penitenciária da Ordem dos Advogados do Brasil em São Paulo (OAB-SP): “é impossível que eles se protejam da doença nesses locais”, frisou. Priscila lembrou que o não cumprimento do plano de vacinação pelo governo Doria para esse grupo “desrespeita um direito fundamental, o de acesso à saúde”.

Os Defensores Públicos da Defensoria de São Paulo relataram que :

Locais onde flagraram diversas violações, incluindo celas superlotadas, racionamento de água e uma maioria de unidades que não recebem itens de higiene e sequer têm equipes mínimas de saúde. Os presídios do estado de São Paulo não têm nenhuma condição de proteger as pessoas presas da covid-19: i) não há estrutura física capaz de garantir o distanciamento social, bem como, para fazer o isolamento de pessoas infectadas pelo vírus; ii) não há fornecimento suficiente de água, sabonete e álcool em gel para higienização das mãos, iii) não há distribuição suficiente de máscaras; e iv) não há médicos e outros profissionais de saúde para o atendimento adequada e falta transporte regular para atendimentos de saúde externos”, elencaram os defensores na denúncia internacional (REDE BRASIL ATUAL, 2021).

Para a deputada estadual Erica Malunguinho (PSOL),

Enquanto o governo de São Paulo anuncia avanço na imunização, uma população de aproximadamente 211 mil pessoas está vivendo um regime de exceção. Sob o qual sequer temos dados coesos porque não há testagem em massa e nem sistematização da vacinação no sistema prisional. Simplesmente a população encarcerada não está sendo vacinada (REDE BRASIL ATUAL, 2021).

No Estado de Sergipe, a Secretaria de Estado da Justiça, do Trabalho e de Defesa do Consumidor, em 22 de junho de 2021, informou que a aplicação da primeira dose da vacina contra a Covid-19 foi concluída no dia 16 de junho nos internos e nos servidores das unidades prisionais. O total de 5.245 internos recebeu a primeira dose da vacina. A Secretaria entendeu que a imunização contra a Covid-19 no sistema carcerário é fundamental para evitar o contágio em toda a sociedade, diante do contato entre os internos e familiares, bem como dos servidores que atuam nas unidades prisionais:

Esse é o primeiro passo para que em breve consigamos ir retornando, aos poucos, a normalidade. A vacinação é para a garantia da saúde e da integridade física de todos os internos e servidores do sistema prisional, bem como de toda a população sergipana. A imunização possibilita uma maior segurança para a sociedade (SEJUC/SE, 2021).

O Conjur publicou artigo com dados disponibilizados pelo CNJ, em 30 de junho de 2021: nas prisões brasileiras, 34.255 pessoas privadas de liberdade foram

imunizadas com a primeira dose da vacina e outras 1.360 tomaram a segunda dose até o dia 10 de junho 2021 (CONJUR, 2021a). Entre os servidores, 47.482 foram imunizadas com a primeira dose da vacina e 33.252 tomaram a segunda dose até a mesma data acima.

Para o CNJ, a última quinzena de junho de 2021 teve aumento de 28,9%, totalizando 116.349 o número de doses em estabelecimentos prisionais. Importante constar para fins gerais que, no sistema socioeducativo, foram aplicadas 19.824 doses da vacina covid-19 e, em relação ao mesmo período houve progresso de 15,4%

4. REFLEXOS DA RECOMENDAÇÃO 62 DO CNJ E A PANDEMIA DA COVID-19

O capítulo procura realizar breve estudo dos principais impactos e reflexos das Recomendação 62 do CNJ, junto ao Poder Judiciário, com ênfase em decisões dos Tribunais Superiores, visando à redução da população carcerária diante da emergência sanitária causada pela pandemia da Covid-19.

4.1. A prevalência da cultura do encarceramento em massa no Brasil

A população prisional, segundo o DEPEN, cresce 8,3% ao ano contribuindo com a superlotação do sistema prisional. Caso o Brasil siga nessa marcha, em 2025, a população carcerária poderá chegar a quase 1,5 milhão.

A quantidade de presos aguardando julgamento e as condições "degradantes" do sistema prisional eram "incompatíveis com a Constituição" e, foram questões de crítica pelos Ministros do Supremo Tribunal Federal (STF) em setembro de 2015, no julgamento da ADPF 347, que declarou o ECI no sistema prisional brasileiro, conforme vimos no capítulo 1 (BARBIÉRI, 2019).

A cultura de encarceramento implica diretamente na segurança pública brasileira ao contrário do que muitos pensam o encarceramento em massa e a falta de estrutura do sistema penitenciário esta longe de resolver o problema de segurança e sim tende a agravar (NOGUEIRA, 2015).

Em 2019, o CNJ registrou 812 mil presos. Desses, 337.126 eram presos provisórios, presos sem condenação, com 366,5 mil mandados de prisão aguardando serem cumpridos (BARBIÉRI, 2019). A cultura de encarceramento é a responsável por colaborar com a superlotação do sistema prisional. O inchamento dos cárceres geram graves problemas estruturais e sociais (SILVA, 2017).

Para a magistratura brasileira, a prisão processual é resposta à população indignada com o alto grau de violência que assola o meio social brasileiro, nesse diapasão acarreta efeitos maléficos para a sociedade, "gerando nesta uma sensação de pseudo-segurança", dando a impressão que o encarceramento em massa é a solução para a questão da violência. (NOGUEIRA, 2015, p.1).

De acordo com as pesquisas realizadas por Sica (2020), das 6.781 decisões do Tribunal de Justiça e São Paulo, contendo o tema “COVID-19”, foram analisados e negados o total de 88% dos pedidos de *habeas corpus* durante o período da pandemia, por esse resultado, concluiu-se que o TJSP ignorou os efeitos da pandemia na população prisional.

Segundo as decisões do Tribunal de Justiça de São Paulo existe uma preferência pela prisão, negando-se os pedidos, independentemente de citarem a Recomendação 62/2020 do CNJ, ou mesmo alegando que pertencem ao grupo de risco.

Para Sica (2020), o baixo número de solturas, 14% dos 6.781 casos estudados, é um sinalizador de que, apesar da pandemia, permanece funcionando no “velho normal”, ou seja, “a prisão é vista como parte da solução, não do problema” (SICA, 2020, p.179).

Os meios de comunicação não fazem nenhuma menção ao número de presos contaminados pela Covid-19, nem à quantidade de presos mortos. O assunto é silenciado e omitido daqueles que poderiam contribuir para minimizar os efeitos da pandemia. Assim, os boletins expedidos diariamente não fazem menção a essa realidade (RIBEIRO, 2020).

Em maio de 2020, o CNJ afirmou que os casos de contaminação no sistema prisional tinham aumentado em 800%, logo, se impunham medidas urgentes para minimizar as consequências da pandemia em presídios nacionais (RIBEIRO, 2020).

Tão preocupante o fato do avanço da pandemia, nos presídios nacionais, que o IBCCRIM e 213 entidades brasileiras denunciaram o Brasil na Organização das Nações Unidas (ONU) e na Organização dos Estados Americanos (OEA), por sua má gestão da Covid-19 nos presídios no Estado brasileiro.

A denúncia mostrou lacunas importantes, entre elas, o acesso à saúde, os obstáculos para do desencarceramento, a precariedade dos abrigos temporários, rebeliões e problemas relacionados com o registro de óbitos nessa fase de pandemia (IBCCRIM, 2020b).

O clamor popular tende a virar vingança e é, neste cenário, onde medidas tidas como mais efetivas como “a redução da menoridade penal e o recrudescimento do judiciário com o encarceramento preventivo ganham corpo no imaginário popular como a solução para uma sociedade mais segura e tranquila” (NOGUEIRA, 2015, p 1).

A cultura do encarceramento prevalece no sistema prisional brasileiro, e isto ao contrário de pacificar, acaba por gerar efeito inverso, diante do reconhecimento do ECI - Estado de Coisas Inconstitucional do sistema prisional brasileiro decretado pelo STF em 2015, "os presídios e cadeias brasileiros são ambientes insalubres, onde até as necessidades humanas mais básicas como acomodação, alimentação e higiene pessoal são feitas precariamente, as autoridades brasileiras não acomodam a massa carcerária brasileira com dignidade, " *quicá* recuperar e reeducar o apenado e reinseri-lo na sociedade"(NOGUEIRA, 2015, p.1).

A sociedade receberá de volta um indivíduo com periculosidade ainda maior do que quando ingressou no cárcere, pois quando este indivíduo sair do cárcere e retomar para a sociedade, "retribuirá à sociedade todo o "bem" que esta lhe fez (NOGUEIRA, 2015, p.1).

O próprio preso tem conhecimento de que a prisão é um mal necessário, é o que foi observado em alguns depoimentos de presos no trabalho voltado as emoções e representações do processo da população carcerária quando tal preso disse: "hoje eu vejo isso como um castigo do bem. Não sendo um castigo mas um meio de você enxergar" (PINTO , 2012, p.97).

O sistema penitenciário brasileiro não recupera o preso para que a sociedade o receba como um indivíduo "recuperado". Por seu lado, o Judiciário segrega pessoas que muitas vezes são inocentes, o legislativo, por fim, vende fáceis soluções como aumento de penas e redução da maioria penal, que a consequência é o aumento da massa carcerária perfazendo uma maior quantidade de indivíduos prontos a sair do sistema penitenciário e a retornar a sociedade piores do que quando ingressaram (NOGUEIRA, 2015, p.1).

A aplicação das penas alternativas diversas da prisão pode contribuir para ser uma solução contra a cultura de encarceramento, porem a sociedade perante penas mais brandas pode se sentir injustiçada.

As penas alternativas, são conhecidas como direito penal mínimo e buscam a condenação do infrator a uma pena proporcional ao delito cometido, evitando a pena privativa de liberdade (NETO; RODRIGUES, 2016).

A sociedade clama por punição severa, com a privação de liberdade, mostrando a cultura de encarceramento, e as penalidades aplicadas são respostas a

variados problemas sociais, conspurcando direitos e garantias fundamentais (BELICE, 2017).

A criminologia através da teoria *Labeling approach*, explica o etiquetamento e a estigmatização no Direito Penal em razão da seletividade do sistema punitivo, é possível perceber a estigmatização na aplicação das normas penais, pois o estigma está plantado na sociedade e na atuação do Estado, assim, a rotulação tem os seus efeitos como a marginalização do sujeito e a, consequência de refletir no perfil da população carcerária brasileira. (TANFERRI; GIACOIA 2019)

O povo enxerga um acusado como a mídia o faz, etiquetando e extirpando o acusado da sociedade, sendo colocado na penitenciária "o mais rápido, e por mais tempo possível", a sociedade não enxerga o etiquetamento dos mais pobres e negros, o que se vê é o espetáculo processual e os objetivos punitivistas fazendo a cultura do encarceramento como forma de resposta (BELICE, 2017).

Esquece-se que o preso é um cidadão, um ser humano com Direitos e garantias e que sofre, demasiadamente, com a precariedade. Assim, a Corte Constitucional foi convocada a agir contra a cultura do encarceramento, por conta da falência do sistema penitenciário nacional, como visto no julgamento da ADPF 347, em que foi declarado o Estado de Coisas Inconstitucional do sistema penitenciário brasileiro, visto no primeiro capítulo.

A sociedade "sempre clama pela prisão daqueles acusados por algum ilícito, mas não lembra que essas pessoas retornam ao seio social e voltam a delinquir até porque não há política efetiva de ressocialização e nem preparação para sua volta à sociedade" (RIBEIRO, 2020).

Quanto ao ECI e a cultura de encarceramento, é necessário que os poderes dialoguem , e, com isso façam com que o sistema prisional atinja a sua finalidade de ressocializar pessoas. Contudo, ainda é muito difícil querer que a sociedade não queira ver punido e preso, alguém que lhe tenha feito algum mal. Não é de hoje que escutamos que "bandido bom é bandido morto". O sistema penitenciário é precário e, com a situação agravada pela pandemia, torna-se difícil oferecer o mínimo de dignidade aos detentos (RIBEIRO, 2020).

Nos autos da ação Civil Pública nº 1039521-72.2020.8.26.0053, movida pelo IDDD, há relatos sobre dados vindos de pesquisa conduzida pelo Instituto de Ensino e Pesquisa (Insper) e pela Fundação Getúlio Vargas (FGV), na qual "foram analisadas

6.781 decisões de *Habeas Corpus*, que mencionam a COVID-19, entre os dias 18 de março e 4 de maio. Em 88% dos casos, o pedido foi negado”¹⁵.

O vírus liberto é perigoso, e como não dá para prendê-lo, prendemo-nos nós. O traficante livre também é perigoso, mas dele podemos nos ver livres desde que o prendamos ou o mantenhemos preso, ainda que por um período que o faça refletir sobre a gravidade do que fizera” - Processo 1500367-97.2020.8.26.0567, 2a Vara Criminal da Comarca de Sorocaba/SP. Os argumentos utilizados para fundamentar tais negativas indicam a falta de disponibilidade do Judiciário em implementar as recomendações do CNJ. Em alguns casos há considerações de que “só astronautas estão livres do coronavírus”, em outros, equiparam-se os detentos ao vírus da COVID-19, para negar pedidos de liberação ou prisão domiciliar.

Conforme pesquisa acima, o cenário piora, pois segundo os familiares dos detentos, ouvidos por pesquisadores da Fundação Getúlio Vargas (FGV), 53,7% das pessoas presas apresentam problemas respiratórios e/ou cardíacos e estariam mais suscetíveis, portanto, as complicações decorrentes da COVID-19.

No Brasil, o encarceramento é um instrumento para conter e diminuir a criminalidade. Com isso, o Brasil acaba sendo um dos países que possui uma das maiores populações encarceradas do mundo, perdendo para Rússia e Estados Unidos.

A pandemia tornou-se justificativa para manter as pessoas por mais tempo no cárcere, os problemas preexistentes se agravaram. De acordo com Sica (2020, p.185), "os efeitos da curva crescente de encarceramento são variados e nenhum deles positivo. Porém, juízes e tribunais, com valorosas exceções, ergueram uma resistência negacionista ao problema”. Neste sentido, há decisões no TJSP admitindo a prorrogação da internação provisória acima do prazo legal, como no HC nº 0711655-58.2020.8.07.0000.

A superlotação das penitenciárias é um problema assim como a existência de maus-tratos, violência interna, proliferação de doenças, mas cedo ou tarde os detentos vão retomar à sociedade.

As penas alternativas não são vistas pela sociedade como uma medida eficaz, grande parte da sociedade vê, como punição eficaz, apenas o confinamento na cadeia, seja esse ambiente como for. Inclusive, nos dias atuais é comum vermos legisladores trabalhando pelo fim das “saidinhas” no regime semiaberto.

¹⁵ Disponível via consulta do processo no sistema E-Saj no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Acesso em 18/11/2021.

As pessoas que cometem algum delito devem pagar pelo seu erro, e o local deve ter salubre, podendo o preso, usufruir de seus direitos básicos, uma vez que muitos presos se encontram detidos sem condenação, colaborando para o inchaço do sistema penitenciário.

Não se pode esperar de uma pessoa que sofreu algum crime, por exemplo, sendo vítima de roubo ou que tenha perdido algum familiar assassinado, deseje uma pena branda para o criminoso, ou ainda, que ele não seja colocado na cadeia por que é um ambiente insalubre. Daí o pensamento culturalmente enraizado de que “preso tem que morrer”, bem como, “se gosta de bandido, leve-o para sua casa”.

4.2. Informações obtidas junto à SAP/SP e o predomínio da cultura do encarceramento

Em 24 de novembro de 2020, o presente trabalho iniciou uma série de pesquisas com envio de mensagens eletrônicas solicitando informações a Secretaria da Administração Penitenciária, para fazer o levantamento de dados, conforme o comprometimento deste projeto de pesquisa, onde a troca de mensagens está registrada no ANEXO I.

O objetivo era identificar as possíveis causas de superlotação carcerária, bem como o número de presos que estavam em estabelecimentos prisionais. Deste número, quantos são provisórios e quantos já estão com lapso para progredir de regime prisional.

A Secretaria de Administração Penitenciária informou que, em 29 de janeiro de 2021, existiam 13.662 custodiados com lapso para progressão, seja para o regime semiaberto, seja para o regime aberto. Cabe observar que, no caso das unidades da Coordenadoria das Unidades Prisionais da Região Noroeste, foram computados apenas os benefícios protocolados na VEC/DEECRIM e que aguardavam julgamento.

Em 30 de dezembro de 2020, a população prisional da SAP era de 212.672 presos, destes, 20% (43.388 presos) eram provisórios.

A pesquisa revelou que, em 29 de janeiro de 2021, a quantidade de presos que estavam custodiados no sistema carcerário de São Paulo, em regime mais rigoroso, eram ao todo 13.662, tendo em vista que esse número pode ser maior porque na

Região Noroeste foram computados apenas os benefícios protocolados nas varas de execução criminal e no Deecrim.

A pesquisa demonstrou, ainda, que 20% dos presos do Estado de São Paulo, que compõem o grupo de presos provisórios, são de 43.388 pessoas presas, lembrando que esse número poderia ser maior, pela mesma razão do que foi destacado na Região Noroeste.

Desta forma, pode-se afirmar que é um número significativo, diante do quadro de superlotação carcerária, considerando que mais de 57.050 detentos, poderiam estar fora do cárcere.

Em 26 de fevereiro de 2021, com relação ao total de números de presos nos últimos sete anos, que habitavam o sistema carcerário, nos foi respondido que: em 2014 existiam 220.030 pessoas; em 2015, 227.456; em 2016, 231.715; em 2017, 227.411; 2018, 231.524; 2019, 232.829 e, em 2020, 213.416 presidiários.

O ano de 2020 foi o ano que teve o menor número de presos custodiados. Entre o número de presos com lapso para progredir e os provisórios são cerca de 57.050 presos.

Em relação aos presos provisórios, em 06 de outubro de 2021, nos foi respondido pela SAP que, a Cordenadoria de Unidades Prisionais da Região Central atinge a quantidade de 7.067 (sete mil e sessenta e sete) presos(as) provisórios(as), dos quais 3.565 (três mil quinhentos e sessenta e cinco) passaram mais de 90 (noventa) dias encarcerados. Assim, pode-se concluir que mais da metade dos custodiados deveriam estar fora do sistema carcerário.

Igualmente, na Região Noroeste há 5.968 presos provisórios detidos nas unidades prisionais. Desse número, 3.486 já passaram mais de 90 (noventa) dias encarcerados, ou seja 58% dos presos do estabelecimento prisional. Observa-se que, quando falamos em presos provisórios, referimo-nos aos presos presumidamente inocentes, de acordo com o artigo 5º LVII da CF/88, que assim diz: "Ninguém será considerado culpado até o trânsito em julgado de sentença penal condenatória". (BRASIL, 1988).

Lamentavelmente, em plena pandemia, os números de presos que ultrapassam os 90 (noventa) dias em cárcere são alarmantes. Na Região Noroeste, há 5.968 presos provisórios detidos nas unidades prisionais. Desse número de presos, 3.486 já passaram mais de 90 (noventa) dias encarcerados, o equivalente a 58% dos presos do estabelecimento prisional.

Em plena pandemia, quando a orientação é desencarcerar e favorecer o distanciamento social, o que se vê é que a cultura de encarceramento prevalece, fazendo com que os presos disputem espaços precários.

Em 29 de junho de 2021, foi respondido pela SAP o número de infectados por COVID-19 e o número de mortes em 2020. Assim, foram infectados 11.543 (onze mil quinhentos e quarenta e três) presos; foram a óbito 35 (trinta e cinco) presos. Em 2021, foram infectados 3.227 (três mil duzentos e vinte e sete) presos e 27 (vinte e sete) destes presos faleceram.

Posteriormente a pesquisa levantou o número de óbitos em relação a COVID-19, segundo as informações prestadas pela SAP, em 06 de outubro de 2021. Desde o início da pandemia, faleceram 119 (cento e dezenove) servidores e 79 (setenta e nove) presos de COVID-19. Já em 2021, foram a óbito 82 (oitenta e dois) servidores e 44 (quarenta e quatro) presos.

Em 07 de outubro de 2021, respondido pela SAP um questionamento feito a respeito da capacidade do sistema prisional sobre quantos presos estão atualmente encarcerados, quais os número de camas e quantos presos dormem no chão.

Em Centros de Detenção Provisória e Penitenciária Masculina, que utilizam o projeto padrão desenvolvido pela SAP nos pavilhões habitacionais, a cela possui uma área de 25,79 m², dispendo de 12 vagas (camas). Com total geral de 150.901 vagas. Assim, temos um total de 204.735 presos, em 01/10/2021, com 53.834 de déficit de vagas¹⁶. Com o resultado, pode-se concluir que o déficit de 53.834 vagas poderia ser menor caso o grupo de presos provisórios (43.388 pessoas) e o grupo dos que deveriam ter progredido de regime (13.662 pessoas) estivessem fora do sistema carcerário.

Caso houvesse o desencarceramento de 57.050 pessoas (de acordo com a pesquisa realizada em 29 de julho de 2021, presos com lapso para progredir e presos provisórios), teria um deficit de 3.216 vagas. Ainda assim, o problema não estaria totalmente resolvido, mas não haveria em uma cela feita para 12 (doze) presos a quantidade de 49 (quarenta e nove), ou a que é feita para acomodar um preso, comportar 9 (nove), como visto na inspeção da Defensoria Pública de São Paulo.

Em 16 de abril de 2021, diante da necessidade de aprofundar nas causas de superlotação carcerária, foi realizada pesquisa no tocante ao tipo de regime aplicado

¹⁶ No site da SAP os dados são atualizados semanalmente.

pelos magistrados de acordo com o artigo 33 do CP.

Conforme explicado anteriormente, para a pena de até quatro anos deve ou "deveria" ter sido aplicado o regime aberto; para a pena de quatro até oito anos, o regime semiaberto e para as penas maiores de oito anos, o regime fechado, lembrando que a lei dos crimes hediondos determina o regime fechado para início de cumprimento de pena, conforme artigo 2º da Lei 8072/1990 (BRASIL, 1990).

Para maior compreensão, seguem as tabelas ilustrativas abaixo:

Tabela 5 – Presos por total de pena

TIPO DE REGIME	CRITERIO - PENA TOTAL	QTDE
FECHADO	MAIOR QUE 04 E ATE 08 ANOS DE PENA	43296
FECHADO	MAIOR QUE 08 ANOS DE PENA	63772
FECHADO	MENOR OU IGUAL 04 ANOS DE PENA	9454
HOSPITAL FEMININO	MAIOR QUE 08 ANOS DE PENA	2
HOSPITAL FEMININO	MENOR OU IGUAL 04 ANOS DE PENA	12
HOSPITAL FEMININO	MAIOR QUE 04 E ATE 08 ANOS DE PENA	8
HOSPITAL MASCULINO	MAIOR QUE 08 ANOS DE PENA	12
HOSPITAL MASCULINO	MENOR OU IGUAL 04 ANOS DE PENA	54
HOSPITAL MASCULINO	MAIOR QUE 04 E ATE 08 ANOS DE PENA	22
SEMIABERTO	MENOR OU IGUAL 04 ANOS DE PENA	4136
SEMIABERTO	MAIOR QUE 08 ANOS DE PENA	16966
SEMIABERTO	MAIOR QUE 04 E ATE 08 ANOS DE PENA	15826

Tabela elaborada pela autora (MARQUES, [s.d.]).

Tabela 6 - Presos com pena superior a 8 anos

TIPO REGIME	QTDE
FECHADO	21856
HOSPITALFEMININO	1
HOSPITAL MASCULINO	1
SEMIABERTO	4916

Tabela elaborada pela autora (MARQUES, [s.d.]).

A pesquisa revelou que penas de quatro a oito anos que deveriam, ou “poderiam” ser inicialmente aplicado o regime semiaberto, contou com a quantidade de 43.296 presos no regime fechado.

Não se é de esforçar muito para compreender que existe uma preferencia do magistrados pelo regime inicial de cumprimento de pena no fechado, isso faz com que o preso fique mais tempo no sistema carcerário. Desta forma, o regime mais grave do que o previsto em lei, remete-se a um fator colaborativo para manter o sistema carcerário inchado como tem ocorrido nesses anos.

4.3. A reavaliação das prisões provisórias

No artigo intitulado “O que não muda: a preferência dos juízes pela prisão”, de autoria de Leonardo Sica (2020, p.171), o jurista menciona o estudo feito pelo *International Bar Association* (IBA) com o apoio do *Open Society Institute* (IBA, 2010), que assim diz: “o número de presos e detidos em regime de prisão provisória no Brasil está crescendo rapidamente e há um entendimento generalizado de que a justiça criminal e o sistema penal em vigor são disfuncionais” .

O autor também menciona o estudo feito pelo CNJ, o qual aponta que existe um em cada cinco presos em situação irregular, conforme amostra revisada em 2009 pelo CNJ (SICA, 2020).

Em 2009, a população prisional do Brasil era de 472.482 presos, a quarta maior do mundo; desse total, 44%, ou seja, 207.542 eram presos provisórios, com sobrecarga do Sistema de Justiça Criminal. Para Sica (2020), existe a necessidade

urgente de reformas nesse sistema, a fim de se reduzir o número de pessoas em prisão provisória, antes do julgamento.

A Lei nº12.403/2011(BRASIL, 2011) trouxe mudanças no Código de Processo Penal, introduzindo medidas alternativas à prisão provisória. Para Sica (2020), o Legislativo enfrentou o problema do sistema prisional e buscou tentar evitar o colapso, representado pela superlotação carcerária.

A referida lei excepcionou a prisão preventiva (art. 282, § 6º), pela qual somente será determinada quando não for possível sua substituição por outra medida cautelar, com observância ao art. 319 do CPP. Quando não couber substituição por outra medida cautelar, diversa da prisão, deverá o magistrado fazer a justificativa, individualizando e fundamentando com base no caso concreto (BRASIL, 2019).

No entanto, diante da necessidade da manutenção da prisão cautelar (art. 282, I e II) esta deve ser fundamentada diante da necessidade, uma vez que a alteração trazida pela Lei nº12.403/2011 (BRASIL, 2011) foi a de "romper" com a "massificação e exclusividade da prisão cautelar como forma de tutela antecipada de justiça criminal", (SICA 2020).

As garantias fundamentais do ordenamento jurídico devem ser minimamente cumpridas, respeitando a presunção de inocência, logo, tais garantias não devem colidir com a cultura de encarceramento.

Já não é de hoje que muitos juízes demonstram preferência pela prisão cautelar, ao invés de enfrentar o real problema, da superlotação carcerária e, segundo argumenta Sica (2020), os magistrados são indiferentes diante da superlotação carcerária.

A prisão cautelar de acordo com o artigo 315 do código de processo penal com a nova redação dada pela Lei Anticrime nº 13.964/2019 (BRASIL, 2019) reforça a motivação e fundamentação que indiquem a necessidade da medida da prisão, dando força às garantias prevista na Constituição de presunção de inocência.

Na sequência, o artigo 316 do Código de Processo Penal determina que após a decretação da prisão preventiva, deverá a autoridade revisar a necessidade de sua manutenção a cada 90 (noventa) dias de ofício, sob pena da prisão tornar-se ilegal.

De acordo com Badaró (2020), que também é lembrado no artigo de Sica (2020), a ação penal se desenvolve em 90 (noventa) dias, após esse período é

necessário , que manutenção da prisão preventiva seja justificada, nesse sentido:

Em 90 dias, estando o acusado preso cautelarmente, é necessário que a persecução penal tenha se desenvolvido e que o estado da prova tenha se alterado. Haverá, pois, uma situação fática distinta. E cabe lembrar o novo § 2o do art. 312 exige que a decisão esteja fundamentada na 'existência concreta de fatos novos ou contemporâneos que justifiquem a aplicação da medida adotada'. Logo, deverão ser invocados fatos posteriores à decretação ou contemporâneos à prorrogação. Embora não se trate de decretação originária, mas de sua prorrogação, a lógica é a mesma e, substancialmente, tem-se uma nova decretação, com base em condições diversas e posteriores. [...] (BADARÓ, 2020, p. RB-18.33, grifo nosso).

Portanto, a renovação e manutenção da prisão devem ter fundamentos que justifiquem a tal medida e não como corriqueiramente vemos aplicado pelos juízes, como no julgamento do *Habeas Corpus* nº 0211950-13.2020.8.09.0000 pelo TJGO: "prisão reavaliada e mantida pelos fundamentos outrora expendidos (artigo 316, parágrafo único, CPP)". Infelizmente, são diversas decisões nesse sentido.

As questões do não cumprimento do artigo 316 Lei Anticrime nº 13.964/2019 (BRASIL, 2019) foram levadas ao STJ. Na opinião de Sica (2020), o STJ optou por "não decisões", limitando os julgamentos de 1º grau a cumprir a lei:

recomendação de que o Juízo de origem reexamine, de ofício, a necessidade de manutenção da segregação cautelar, após seis meses de sua efetivação, considerando o tempo decorrido e a colheita das provas já colhidas, nos termos do que determina o art. 316 do CPP, em sua redação atual (HC no 557436-PE) (SICA, 2020, p. 184).

No referido HC, não houve recurso interposto pelas partes para o STF, logo ocorreu o trânsito em julgado em 28/05/2020.

Em outro caso, qual seja o RHC nº 123069-MS, de alegação de excesso de prazo na prisão cautelar durante o período de culpa, ou seja, prisão preventiva além do prazo de 90 dias previsto em lei, o indivíduo preso há "04 meses, por si só, não lhe causa constrangimento ilegal, pois o trâmite do processo encontra-se dentro dos padrões normais, não havendo desídia ou morosidade por parte da autoridade apontada como coautora"¹⁷:

Prossegue:

recomendação ao Juízo processante para que revise a necessidade da manutenção da prisão, nos termos do que determina o art. 316 do Código de Processo Penal, com as alterações promovidas pela Lei n. 13.964/2019, e que imprima celeridade no encerramento da ação penal (RHC nº 123069-MS).¹⁸

¹⁷ Disponível mediante consulta no sistema do sítio eletrônico do STJ. Acesso em 18/10/2021.

¹⁸ *Idem*

No julgamento do STJ no *Habeas Corpus* nº 557.146-RS, o réu aguardava oferecimento da denúncia por três meses. Sequer existia processo em desfavor de si, mesmo assim, o STJ entendeu razoável o prazo e não aplicou o art. 316 do CPP.

O STJ entendeu, no Agravo Regimental no *Habeas Corpus* nº 580.323-RS, Publicado no Diário de Justiça em 15 de junho de 2020, que eventual atraso da revisão não implicaria em reconhecimento da ilegalidade da prisão e a corte não identificou constrangimento ilegal a ser reparado pelo STJ.

Em outra oportunidade, o TJSP, no *decisum* do *Habeas Corpus* nº 2132303-46.2020.8.26.0000, julgado em 13 de agosto de 2020, para afastar a aplicação da nova regra e justificar prisão processual, que se estendia por mais de sete meses e sem início da instrução, decidiu o seguinte¹⁹:

não se pode olvidar o cenário de emergência em saúde pública, que perdura desde março de 2020, decorrente da pandemia de COVID-19, que trouxe dificuldade e atrasos no funcionamento do Poder Judiciário sobretudo no que concerne à realização de atos que exigem intimação pessoal e participação de partes e terceiros.

Para Sica (2020), existe uma preferência dos juízes pela prisão, uma resistência política por parte dos magistrados, contra iniciativas direcionadas à redução da prisão preventiva e, para furtar-se à responsabilidade institucional, o colapso humanitário das prisões estão entre as situações que a pandemia tornou mais evidentes. Segundo o citado em artigo de Elaine Patrícia Cruz (2017), o Judiciário é um dos grandes responsáveis pelo alto número de presos no país:

o Supremo Tribunal Federal (STF) já tem várias decisões demonstrando e abrindo a possibilidade de desencarceramento. Entretanto, é muito difícil os tribunais estaduais seguirem completamente as orientações do STF, optando por uma cultura de encarceramento (CRUZ, 2017).

Já para o subprocurador-geral da República Mario Bonsaglia, coordenador da Câmara de Controle Externo da Atividade Policial e Sistema Prisional, as rebeliões ocorridas em 2017 demonstram o estado em que se encontra o sistema prisional do país. O subprocurador-geral lembra o que aconteceu nos presídios de Manaus, Boa Vista e Natal e destaca que a prisão deve ser reservada somente aqueles que não pode ser concedida outra medida. “Temos decisões do Supremo reconhecendo a

¹⁹ Disponível mediante consulta no sistema do sítio eletrônico do TJSP. Acesso em 13/08/2021.

possibilidade de outros meios, que não a prisão, e é importante que os tribunais implementem essas medidas” (CRUZ, 2017).

Para Bonsaglia, 60 mil pessoas são mortas e 8% da autoria desses crimes são esclarecidos, para ele muitos criminosos deveriam estar presos e por outro lado, há autores de delitos mais brandos "quando a jurisprudência do Supremo e a própria lei admitem medidas alternativas à prisão” (CRUZ, 2017).

Para o professor da faculdade de Direito da USP, o Judiciário é um dos grandes responsáveis pelo alto número de pessoas presas no país, para ele o STF tem decisões que possibilitam o desencarceramento, "Entretanto, é muito difícil os tribunais estaduais seguirem completamente as orientações do STF, optando por uma cultura de encarceramento”.

Ainda, Bonsaglia aduz que a super população carcerária tende ao descontrole administrativo, e gera dessocialização, quando o preso deixar o cárcere, vai sair em condições de sociabilidade muito piores do que as condições existentes quando ele entrou, “e isso se reflete nos índices de reincidência.” (CRUZ, 2017).

O secretário de Administração Penitenciária de São Paulo, acredita na eficácia da audiência de custódia, para evitar um volume muito grande de pessoas presas, separando as pessoas que podem responder ao processo em liberdade (CRUZ, 2017).

Entende também que as penas alternativas diversas da prisão, seriam uma saída para o grande número de presos, e que os julgamentos devem ser rápidos, logo concluiu que "Se todos esses mecanismos funcionassem bem, de maneira engrenada, não teria tanta inclusão de presos no sistema prisional e não haveria tanta necessidade de se construir prisões” (CRUZ, 2017).

Em setembro de 2021, o Plenário do Supremo Tribunal Federal nos autos da Suspensão de Liminar (SL) nº 1395, afastou a decisão monocrática do ministro Marco Aurélio nos autos do *Habeas Corpus* nº 191836. Restou vencido o entendimento de que a não reavaliação da prisão preventiva a cada 90 (noventa) dias não autoriza a soltura automática de réus.

Ocorre que a contracautela restou justificada por conta da periculosidade do réu por ter cometido crime de tráfico transnacional de mais de quatro toneladas de cocaína, com organização criminosa, colocando em risco a segurança pública.

A liminar inicialmente foi deferida pelo Ministro Marco Aurélio, pois para o Ministro, o Juiz de piso não revisou a necessidade de manutenção da prisão cautelar

no prazo de 90 dias, conforme determina o parágrafo único do artigo 316 do CPP, e por tal motivo, segundo o Ministro, tornou a prisão preventiva ilegal (STF, 2020e).

Portanto, a SL nº 1395 ajuizada pela Procuradoria-Geral da República (PGR), alegou perigo à segurança pública.

O Ministro Gilmar Mendes observou em seu voto que no caso acima houve “um festival de erros, equívocos e omissões”, não poupando críticas nem mesmo para o Pretório Excelso (STF, 2020e).

O legislativo, através da Lei nº 13.964 de 2.019, acrescentou o parágrafo único no artigo 316 do CPP para evitar que as pessoas fiquem presas além do tempo previsto em lei e de forma desnecessária, muitos, sem julgamento marcado.

Enquanto a cultura de encarceramento se sobrepõe as leis e as regras processuais, e as prisões processuais não forem revistas como o legislativo previu, ao que tudo indica na prática continuará existindo precedentes da cultura de encarceramento que implicam na lotação das prisões.

Não se pode desprezar as outras formas de fazer com que o indivíduo que cometeu o delito seja punido.

4.4. A questão das audiências de custódia no período da pandemia

A audiência de custódia foi instituída para assegurar o direito à integridade física e psicológica das pessoas submetidas à custódia estatal, conforme previsto no artigo 5.2 da Convenção Americana de Direitos Humanos e art. 2.1 da Convenção Contra Tortura e Outros Tratamentos ou Penas Cruéis Desumanos ou Degradantes (CNJ, 2015). Já no Brasil, a audiência de custódia está regulamentada pela Resolução CNJ 213 de 15 de Dezembro de 2015 (CNJ, 2015).

A referida audiência tornou-se imprescindível após o julgamento da ADPF 347 STF, observados os artigos 9.3 do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos das Nações Unidas e 7.5 da Convenção Interamericana de Direitos Humanos (STF, 2015).

Com a chegada da pandemia a recomendação 62/2020 CNJ no artigo 8º recomendou que os Tribunais e aos magistrados, não realizassem audiências de custódia.

Exclusivamente durante o período de restrição sanitária, com a finalidade de reduzir os riscos epidemiológicos e em observância de evitar a disseminação do vírus, considerando como motivação idônea, na forma prevista pelo art. 310, parágrafos 3º e 4º, do Código de Processo Penal.

O Tribunal de Justiça de São Paulo rejeitou um *Habeas Corpus* impetrado em favor de um Paciente que havia receitado de 24 quilos de queijo, a defesa contestou à ausência da realização de audiência de custódia presencial, no período da pandemia, *Habeas Corpus* número 2060234-79.2021.8.26.0000 (TJSP, 2021).

A recomendação 62/20 previu a não realização de audiência de custódia durante o período da pandemia, porém o controle da prisão deveria ser feito por outros meios, entre eles o relaxamento da prisão ilegal; conceder liberdade provisória, com ou sem fiança; excepcionalmente, converter a prisão em flagrante em preventiva, em caso de violência ou grave ameaça contra a pessoa.

Abordando, ainda, sobre controle da prisão previsto na recomendação 62/2020 CNJ, o exame de corpo de delito, deveria ser realizado pelos profissionais de saúde na data e local em que estivesse sendo preso, devendo acompanhar registro fotográfico do rosto e corpo inteiro, para identificar possíveis sinais de tortura ou maus tratos.

Durante a avaliação do auto de prisão o magistrado responsável pelo caso que identificasse indícios de tortura ou maus tratos poderia por teleconferência realizar entrevista com o preso.

Diante disso a recomendação 68/2020 CNJ de 17 de junho de 2020 alterou a recomendação no ponto em que o Tribunal optar pela suspensão excepcional e temporária das audiências de custódia, deverá adotar, a realização de entrevista prévia reservada, ou por videoconferência, entre o defensor público ou advogado e a pessoa custodiada, deverá o membro do Ministério Público se manifestar, após a defesa técnica, e por fim, o magistrado sobre a prisão processual.

O prazo é de 24 (vinte e quatro) horas para cumprimento e expedição de alvarás de soltura conforme Resolução CNJ nº 108/2010, alterada pela Resolução nº 417 de 20/09/2021 (CNJ, 2010).

Diante dos indícios de tortura deverá ocorrer a responsabilização, a realização de exame de corpo de delito ou exame de saúde e deverá ser juntado nos autos laudo ou relatório, registro fotográfico das lesões e de identificação da pessoa, e responsabilização diante de indícios de práticas de tortura.

Logo a Resolução CNJ 329/2020, de 30 de julho de 2020, estabeleceu a realização por videoconferência das audiências de custódia quando não for possível a realização, em 24 horas, de forma presencial (CNJ, 2020I).

A Associação dos Magistrados Brasileiros (AMB), por intermédio de uma Ação Direta de Inconstitucionalidade ADI, requereu a declaração de inconstitucionalidade do artigo 19 da do Conselho Nacional de Justiça, o qual determinava que juízes realizassem a audiência de custódia presencialmente, durante o período da pandemia (STF, 2021a).

A AMB requereu que as audiências fossem realizadas por meio de videoconferência (AMB, 2020). O pedido à AMB comparou as regras de responsabilidade fiscal com àquela que decidia sobre a liberdade humana.

O pedido justificaria a suspensão da eficácia da norma processual penal, posto que no STF suspendeu as exigências da Lei de Responsabilidade Fiscal, relativas à demonstração de adequação e compensação orçamentária, para a criação e expansão de programas públicos destinados ao enfrentamento à doença:

Assim como essa eg. Corte admitiu suspender a eficácia de dispositivos de lei federal que havia acabado de considerar constitucionais, por força da pandemia, poderá, igualmente, suspender a eficácia do art. 19 da Resolução n. 329 do CNJ, uma vez que é preferível, em favor dos presos, que se realize a audiência de custódia por meio de video- conferência, do que não se realize (AMB, 2020).

Logo, a Resolução 357/2020 do CNJ admitiu a realização por videoconferência das audiências de custódia quando não for possível a realização, em 24 horas, de forma presencial.

Igualmente, Sica (2020, p.180) afirma que “não realizar audiência de custódia é um desejo antigo da maioria dos juízes”. Para o autor, “a pandemia está apenas maximizando evidências”. Não se nega a necessidade de distanciamento social. Muitos dos atos judiciais presenciais foram suspensos, o que não se pode discutir é que “a audiência de custódia está entre os poucos atos judiciais que precisam ser mantidos conforme determina a lei”.

O que se pensa é como a pandemia tornou-se uma justificativa para manter as pessoas por mais tempo no cárcere. E com isso, os problemas preexistentes se agravaram, todavia juízes e tribunais, com valorosas exceções, ergueram uma resistência negacionista ao problema. Segundo Sica (2020, p.185) “os efeitos da curva crescente de encarceramento são variados e nenhum deles positivo”.

A audiência de custódia é um Direito da pessoa, muito embora tenha previsão na Convenção Americana Sobre os Direitos Humanos, no Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos e no Código de Processo Penal, a Audiência de Custódia não é uma garantia fundamental por não estar expressamente prevista na Constituição Federal.

A referida audiência nada mais é do que uma sessão perante o juiz após a prisão em flagrante em até 24 horas permitindo de forma imediata a apresentação do preso, contudo para verificar a real necessidade da prisão e se ocorreu ilegalidade abuso ou tortura, a condução imediata da pessoa presa à autoridade judicial é o meio mais eficaz para prevenir prática de torturas no momento da prisão.

De fato, a Pandemia trouxe necessidades de readaptações de diversos setores a humanidade viveu uma crise de transformação que atingiu desde aqueles que estão na fase primária de alfabetização e como estes todos os outros tiveram que se readaptar a nova realidade.

Se existe a possibilidade de o preso realizar a audiência de custódia por videoconferência essa possibilidade não deve ser desprezada, portanto seria melhor ter audiência de videoconferência do que não ter, isso do ponto de vista da preservação dos direitos fundamentais do preso/custodiado.

4.5. Decisões sobre prisão domiciliar (cautelares diversas da prisão) aos presos provisórios

Para a 5ª Câmara do Tribunal de Justiça de São Paulo, a pandemia não implica em admissão automática da prisão domiciliar. A 5ª Câmara de Direito Criminal do Tribunal de Justiça de São Paulo negou *habeas corpus* a um homem que foi preso com 3,34 quilos de cocaína. Para a Relatora Desembargadora Claudia Fonseca Fanucchi, o detento em questão não se enquadrava no grupo de risco da COVID-19, o que justificou a manutenção em regime fechado²⁰. Deve haver

²⁰Disponível via consulta do processo no sistema E-Saj no sítio eletrônico do Tribunal de Justiça do Estado de São Paulo. Acesso em 20/10/2021.

...demonstração de que há risco efetivo, no estabelecimento onde se encontra, maior que o suportado pelas pessoas não-presas de contrair o coronavírus, comprovação de que em meio aberto receberá cuidados médicos mais adequados do que aqueles estatalmente prestados e, paralelamente, porque não evidenciado que o Estado, na esfera direta ou indireta da administração penitenciária, não tenha meios de prontamente oferecer tratamento, em caso de eventual infecção pelo novo coronavírus (CONJUR, 2020).

Nesse sentido, o *Habeas Corpus* foi negado por unanimidade por tráfico de drogas ser equiparado a crime hediondo.

Consta no site do Tribunal da Cidadania (STJ), que o referido tribunal buscou “o equilíbrio entre a prevenção da doença, a proteção dos direitos fundamentais do preso e o interesse social tutelado na decisão que levou ao encarceramento” (STJ, 2021), tanto para os presos que cumprem pena, como para os presos provisórios, incluindo os presos por pensão alimentícia.

Antes da edição das sugestões da recomendação 62/2020 do CNJ, o Ministro Rogério Schietti Cruz, no caso de Astério Pereira dos Santos, ex-secretário de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro, substituiu a prisão preventiva, por medidas cautelares diversas da prisão, devido ao risco de contágio no presídio.

No referido julgamento, o entendimento foi de que a Súmula 691 do Supremo Tribunal Federal (STF) deveria ser flexibilizada, salvo em casos de crimes cometidos com grande violência ou de perigo para a sociedade, diante de indícios consistentes de risco de fuga, destruição de provas ou ameaça a testemunhas (STJ, 2021).

No caso em questão, os delitos praticados por Astério foram corrupção e lavagem de dinheiro. Restou entendido que se deveria “fortalecer sobremaneira o princípio da não culpabilidade e eleger, com primazia, medidas alternativas à prisão processual, com o propósito de não agravar ainda mais a precariedade do sistema penitenciário e evitar o alastramento da doença nas prisões” (STJ, 2021).

Assim, para o Ministro, a prisão antes da condenação “é o último recurso a ser utilizado neste momento de adversidade, com notícia de suspensão de visitas e isolamento de internos, de forma a preservar a saúde de todos” (HC 565.799) (STJ, 2020a).

Em março de 2020, Nancy Andrighi, Ministra do STJ determinou prisão domiciliar à substituição da prisão fechada do devedor de alimentos pelo regime domiciliar, para evitar a propagação da doença, com base na recomendação 62/2020

CNJ. Entendeu a Ministra que era necessário dar imediato cumprimento à recomendação do CNJ para conter a pandemia (STJ, 2020a).

Já o Ministro Paulo de Tarso Sanseverino deferiu pedido da Defensoria Pública do Ceará para que aos encarcerados por dívidas alimentícias fosse concedido prisão domiciliar. Para o Ministro, a recomendação era compatível à estimular a adoção de medidas de proteção à saúde (STJ, 2020a).

A Lei n.14.010/2020 dispõe sobre o Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET), e no período da pandemia do coronavírus (Covid-19), restou definido que a prisão civil por dívida alimentícia deverá ser cumprida exclusivamente sob a modalidade domiciliar (BRASIL, 2020).

O Ministro do STJ Reynaldo Soares da Fonseca, nos autos do recurso em *habeas corpus* 122.966, contra acórdão proferido pelo Tribunal de Justiça do Estado do Ceará (HC n. 0632646-11.2019.8.06.0000) (STJ, 2020d). destacou a necessidade de reavaliar as prisões provisórias das pessoas em grupo de risco. Neste caso, o preso estava com a saúde debilitada, permanecendo mais de um mês na preventiva, internado em manicômio judiciário. A defesa alegou que o detento, preso há oito meses, sendo absolutamente primário, com residência fixa, contava com 79 anos de idade e era portador de diversas patologias. No entanto, sua custódia preventiva se prolongava por meses em um manicômio judiciário (STJ, 2020d).

O tribunal do Ceará havia indeferido o pedido de um *habeas corpus*, posto que o preso se encontrava foragido após dois anos. O delito praticado referiu-se ao art. 121, §2º, I e IV e ao art. 146, ambos do CPB, como homicídio qualificado.

Por outro lado, o Ministro Sebastião Reis Júnior, em 27 de março de 2020 atendeu, nos autos do *habeas corpus*, o pedido da Defensoria Pública do Espírito Santo e determinou a soltura de todos os presos do Espírito Santo, em que a liberdade provisória estivesse condicionada a pagamento de fiança e ainda submetidos à privação cautelar de liberdade (STJ, 2020b).

Já o Presidente do STJ, Ministro João Otávio de Noronha, indeferiu *habeas corpus* impetrado pela Defensoria Pública, em favor de todos os presos do país para flexibilizar as condições de prisão em caráter provisório e que se enquadrassem no grupo de risco (STJ, 2020c).

Além da recomendação, se fazia necessária a individualização de que cada preso preenchesse os requisitos de "inequívoco enquadramento no grupo de vulneráveis da Covid-19; impossibilidade de receber tratamento no presídio; e

exposição a mais risco de contaminação no estabelecimento prisional do que no ambiente social” (STJ, 2020c).

No pedido de habeas corpus coletivo nº 596189 STJ, os autores alegaram que a situação nas penitenciárias brasileiras era de calamidade e que haveria risco de proliferação desenfreada do coronavírus entre a população carcerária. Para eles, apesar dessa situação, não havia uma ação incisiva do poder público para proteger a saúde e a vida dos presos pertencentes ao grupo de risco.

Segundo o Presidente do STJ, em relação à aplicação da Recomendação 62/2020, a instituição firmou entendimento de que a flexibilização da prisão provisória não deveria ocorrer de forma automática, devendo ser identificada caso a caso a necessidade concreta do preso e do estabelecimento em que ele estivesse recolhido (STJ, 2020c).

4.6. A concessão de prisão domiciliar aos presos definitivos nos regimes fechado e semiaberto

O artigo 5º, da Recomendação CNJ no 62/2020 recomendou que os magistrados da execução penal considerassem a concessão de prisão domiciliar aos presos em regime aberto e semiaberto, para as pessoas que pertenciam ao chamado grupo de risco.

O Inciso III do mesmo dispositivo postulou a colocação em prisão domiciliar do preso suspeito ou confirmado com Covid-19, mediante relatório da equipe de saúde. O preso deveria ir para a prisão domiciliar, na ausência de espaço adequado para isolamento dentro do estabelecimento prisional.

A prisão domiciliar não pode ser interpretada e não se trata de uma espécie de benefício "sem termo final", a prisão domiciliar é oriunda da situação pandêmica.

Desta forma, "o sentenciado deve retornar a cumprir a pena privativa de liberdade no estabelecimento prisional, revogando-se a prisão domiciliar outrora deferida" (JACINTO, 2020).

Em abril de 2020, o Ministro Nefi Cordeiro indeferiu o pedido da Defensoria Pública do Distrito Federal, generalizando todos os presos segregados no Sistema Prisional do Distrito Federal incluídos no grupo de risco do coronavírus incluindo idosos e pessoas com doenças (inclusive pessoas com doenças crônicas como asma,

bronquite, diabetes, hipertensão, ou outras que comprometam o sistema imunológico) (STJ, 2020e). No HC 570.634, o Ministro observou que acaba "sendo indevida a consideração generalizada, avessa às particularidades da execução penal")STJ, 2020e).

O Ministro Rogerio Schietti Cruz indeferiu *habeas corpus* impetrado pela Defensoria Pública do Amazonas, onde foi requerida a concessão de prisão domiciliar para todos os presos do regime fechado, já condenados, detidos no Complexo Penitenciário Anísio Jobim, em Manaus, incluindo, também integrantes do grupo de risco.

Para o Ministro, existiria risco para a sociedade na liberação de presos perigosos, havendo a necessidade de avaliação individualizada dos pedidos (STJ, 2020f).

Segundo o Ministro, a pandemia não poderia se tornar "passe livre" para impor ao juiz das execuções, a soltura de todos os encarcerados, sem análise individual de cada preso (STJ, 2020f).

O Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC) negou pedido de prorrogação de prisão domiciliar a uma senhora de 58 anos de idade com registro de diversas comorbidades com oito anos, seis meses e 28 dias de reclusão, em regime fechado. A decisão foi da 2ª Câmara Criminal do Tribunal de Justiça de Santa Catarina (TJSC, 2020).

A referida apenada, inicialmente em regime semiaberto, foi colocada em prisão domiciliar por 60 dias, diante da recomendação 62/20 do CNJ. Contudo, sobreveio nova condenação de processo criminal e sua pena foi elevada.

Com isso, a apenada regrediu para o regime fechado, sendo unânime nos autos do agravo 5003463-59.2020.8.24.0052. Assim a prisão domiciliar foi revogada.

À ocasião, o tribunal destacou que “a eventual possibilidade de contaminação pelo SarsCov-2 não deve servir de subterfúgio para que todos os apenados resgatem a pena em regime domiciliar”; também lembrou o combate à criminalidade no enfrentamento à corrupção.

Em 17 de dezembro de 2020, o Ministro do STF, Edson Fachin, deferiu em parte a medida liminar nos autos do HC 188820, impetrado pela Defensoria Pública da União, em favor de todas as pessoas presas em locais acima de sua capacidade, integrantes de grupos de risco para a Covid-19 e que não tivessem praticado crimes

com violência ou grave ameaça contra a pessoa, para à progressão antecipada da pena.

A decisão determinou que os juízes de execução penal do país, de ofício ou mediante requerimento, quando presentes os requisitos subjetivos do Art. 112, § 1º, da Lei de Execução Penal²¹, concedessem progressão antecipada da pena a todos os executados que estivessem presos no regime semiaberto, para que pudessem progredir para o regime aberto, cumulando estes com os seguintes requisitos:

i) estejam em presídios com ocupação acima da capacidade física; ii) comprovem, mediante documentação médica, pertencer a um grupo de risco para a Covid-19 conforme contido no art. 2º, § 3º, da Portaria Interministerial n.º 7, de 18 de março de 2020; iii) cumpram penas por crimes praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa, exceto os delitos citados no art. 5º-A da Recomendação n. 62/2020 do CNJ (incluído pela Recomendação n. 78/2020 do CNJ); iv) falem 120 (cento e vinte) dias para completar o requisito objetivo para a progressão do regime semiaberto para o aberto (art. 112 e parágrafos da LEP) (STF, 2020c).

A referida decisão inovou no sentido de que, para presos que faltassem 120 (cento e vinte) dias para completar o lapso temporal para a progressão do regime semiaberto pudessem progredir. Tal fato demonstrou a flexibilização diante da gravidade que assola o sistema carcerário; mostrou que, diante das mazelas do cárcere, a segunda turma do STF buscou esforços reduzir os riscos epidemiológicos e a disseminação da Covid-19 nas prisões, enquanto durasse a pandemia.

A decisão monocrática foi confirmada pelo Colegiado em 23 de fevereiro de 2021. Contudo, ela não valeu para delitos cometidos como lavagem ou ocultação de bens; crimes contra a administração pública, crimes hediondos ou crimes de violência doméstica contra a mulher.

Portanto, houve uma necessidade de revisão de prisão domiciliar diante da ausência de espaço adequado para isolamento de pessoas presas com algum tipo de comorbidade, ou seja, a prisão domiciliar deve ser vista como uma necessidade não com benefício do sistema carcerário ela deve ser reavaliado e seus efeitos devem ser cessados quando terminar a situação de calamidade.

²¹ Requisitos subjetivos para progressão de regime são aqueles que demonstrem boa conduta carcerária.

4.7. Possibilidade de redução da superpopulação carcerária por meio redução do tempo de processamento dos pedidos de progressão de regime em tempos de pandemia

Como visto, existe um grande problema de superlotação carcerária nos presídios brasileiros. Segundo Valois, o Judiciário adota a posição do encarceramento em prol da segurança pública, "ao invés de diminuir a criminalidade, ele aumenta a criminalidade, sendo um fator criminógeno", além de afetar a saúde dos encarcerados como já visto em tópico próprio (VALOIS; MACAULAY, 2017).

O sistema de progressão de regime prisional adotado no Brasil foi o sistema através da Lei de Execuções Penais - 7.210/84, alterada pela Lei no 10.792/2003, onde o preso de acordo com os requisitos previstos em lei poderá ser transferido, progredindo para um regime menos gravoso (FONSECA; et.al, 2016).

A progressão entre regimes é "permitir o esvaziamento do cárcere, o que é mais vantajoso do que construir presídios, o que ocasionaria um elevado investimento de recursos para a Administração Pública" (FONSECA; et. al., 2016).

A lei 13.964 de 24 de dezembro de 2019, ora denominada "pacote anticrime" fez alteração às particularidade de cumprimento de pena no tocante as pessoas condenadas e do crime praticado, atribuindo porcentagens de cumprimento de pena e para alcançar a progressão de regime, o apenado deve ostentar bom comportamento (BRASIL, 2019).

Vale lembrar que em todos os presídios, aquilo que se atesta em uma certidão como bom comportamento é "apenas uma declaração negativa de ocorrência, ou seja, informa que não houve nenhum problema registrado com aquele preso durante o período certificado" (VALOIS, 2019, pg. 85).

Mesmo antes da lei anticrime, o apenado que cometesse alguma falta disciplinar não poderia progredir de regime enquanto estivesse cumprindo a falta e, dependendo do regime em que estiver, poderá regredir de regime.

A progressão de regime passou a ser expressamente vedada quando existir envolvimento em organização criminosa, crime previsto na lei de Organizações Criminosas (BRASIL, 2013):.

§ 9º O condenado expressamente em sentença por integrar organização criminosa ou por crime praticado por meio de organização criminosa não poderá progredir de regime de cumprimento de pena ou obter livramento condicional ou outros benefícios prisionais se houver elementos probatórios que indiquem a

manutenção do vínculo associativo. (Incluído pela Lei nº 13.964, de 2019. BRASIL, 2019)

Como visto no item 3.2, em uma das pesquisas realizadas foi revelado que em 29 de janeiro de 2021, a quantidade de presos que estavam custodiados no sistema carcerário de São Paulo e que já deveriam ter progredido, era de 13.662, sendo computados apenas os benefícios protocolados, na vara de execução criminal e no Deecrim.

Existe uma morosidade para os juizes da execução criminal apreciar os pedidos na execução penal (MENDES, 2020).

O Magistrado Luís Carlos Valois, titular de uma vara de execução penal de Manaus (AM) com 17 mil processos em 2017, quando 56 presos foram mortos em uma rebelião, "Salvou vidas, mas foi duramente atacado até mesmo por alguns dos seus colegas da magistratura, do tipo que mais se comprometem a garantir a ordem que garantir direitos" (DAMASCENO, 2022).

Ainda, para João Batista Damasceno (2022), o Juiz Valois:

[...] busca retirar o Estado da ilegalidade que o STF já declarou como "estado de coisas inconstitucional" e por isso é alvo de críticas por aqueles que não concebem que o Estado não pode subtrair do condenado outros direitos que não aqueles que a lei autoriza sejam afetados, dentre os quais a liberdade de ir e vir. Quando o Estado descumpra a lei que editou perde a superioridade ética que o legitima a julgar aqueles que a descumprem. Colocando-se à margem da lei que edita o Estado se torna marginal a ela. Como juiz de execução o juiz Luis Carlos Valois tem compromisso de fazer valer a norma de que a existência do juiz da execução penal só se legitima se for para garantir os direitos previstos na LEP. Os presos em Manaus (AM) jamais reclamaram da Justiça ou do juiz. Suas reivindicações eram outras. Sabem que o juiz faz o que pode (e deve) com os poucos recursos colocados à sua disposição.

Damasceno (2022) ainda afirmou que:

É estranho que no patamar civilizatório no qual dizemos nos encontrar um juiz seja alvo de crítica por ser depositário da confiança daqueles que julga. É estranho que os juizes devam ser temidos pelo mal que podem causar e não respeitados por suas capacidades de fazer justiça. Há quem deseje sejam os juizes vingadores e não justos; que sejam expressão do ódio que incendeia os corações e mobiliza parcela da sociedade nestes tempos estranhos. O que se tem demandado é o herói vingador, parcial e incompetente, com suas próprias razões.

A resposta jurisdicional na execução penal para concessão de benefício, de progressão de regime ou de livramento condicional, pode ocorrer de diferentes

formas. Ademais, antes de decidir se concede ou não os benefícios citados, o juiz pode requerer exame criminológico²².

O exame criminológico é realizado por um psicólogo, sendo imprescindível diante da gravidade dos delitos pelos quais o preso cumpra pena privativa de liberdade, contudo, o exame deve ser realizado em tempo razoável (TJMG, 2014).

Em razão da morosidade estatal, um preso impetrou o *Habeas Corpus* nº1.0000.14.006340-5/000 (TJMG, 2014), pois em 02 julho de 2013, foi protocolado pedido de progressão do regime prisional para o semiaberto, e, na sequência, o Ministério Público requereu análise de atestado carcerário. Porém, os documentos requeridos pelo MP foram juntados somente três meses depois, em 22 de outubro de 2013.

No atestado carcerário não havia registro de faltas graves nos últimos 12 meses cometido pelo preso, além de ter avaliação satisfatória a favor do preso.

O Ministério Público, não contente com o atestado sem falta disciplinar, requereu a realização do exame criminológico, então, em 14 de novembro de 2013, foi expedido ofício para a penitenciária para que o fosse feito. Todavia, até a data da impetração do *HC* em 24 de fevereiro de 2014, não havia sido realizado o exame criminológico. No caso em comento, passaram-se 7 meses da data do protocolo do pedido de progressão de regime, mesmo com todos os requisitos satisfeitos para progredir. ainda estava à mercê da satisfação estatal.

Por evidente constrangimento ilegal, o pedido foi deferido para a realização urgente do exame criminológico (TJMG, 2014).

Diante da avalanche de casos similares, ocorreu no Tribunal de Justiça de São Paulo o incidente de Resolução de Demandas Repetitivas nº2103746-20.2018.8.26.0000, que assim trouxe a sua fundamentação:

O lapso temporal para aquisição de benefícios deve ser a data em que foi efetivamente alcançado o requisito objetivo para a concessão da benesse. Deferido o direito de progressão, o lapso inicial para contagem deve retroagir ao tempo que o reeducando alcançou o direito à progressão. Orientação do Supremo Tribunal Federal e Superior Tribunal de Justiça.

Ocorre que quando os presos estão no regime fechado e atingem o lapso para progredir de regime, existem diversas diligências a serem realizadas.

²² No exame criminológico, o preso passa por avaliação de um psicólogo, além dos requisitos de bom comportamento e do lapso temporal que o preso tenha, onde o exame deverá mostrar se o preso está ou não apto a progredir de regime, ou de ser beneficiado com o livramento condicional.

Ultrapassada essa fase, os autos tornam com vista para o Ministério Público e é requerido atestado de conduta carcerária, que deverá ser expedido pelo Diretor do estabelecimento prisional e, por consequência, poderá ainda ser requerido ou não exame criminológico. Ainda que constem satisfeitos e alcançados todos os requisitos para a progressão de regime prisional, pode acontecer do promotor de justiça pugnar pela não concessão da progressão de regime ou do livramento condicional, como também o juiz do caso pode indeferir o pedido, como ocorreu nos autos da execução criminal 1000431-66.2020.8.26.0050 e 1.148.889 Decrim 2 São Paulo.

Na referida execução criminal, em 28 de fevereiro de 2020 a Juíza do caso, Patricia Figueiredo Correia, entendeu que o preso não tinha condições psicológicas para progredir de regime, sendo que o laudo do psicólogo do caso era favorável à concessão do benefício, determinando que deveria ser realizado um novo exame criminológico no prazo de 180 dias. Ou seja, o entendimento da Juíza se sobrepôs ao de um psicólogo avaliador, mantendo a pessoa presa por mais tempo do que o previsto em lei,

Após a realização de novo exame criminológico com resultado favorável para a progressão de regime, para a surpresa do preso, sobreveio uma nova decisão da togada em 2021, sob o argumento de que o preso não tinha lapso para progredir de regime, o que é um verdadeiro absurdo e descaso, pois em fevereiro de 2020 o preso já havia alcançado lapso para a progressão. Nesse caso, a Magistrada demonstrou descompromisso com a causa, além da agravante de que isso ocorreu em plena pandemia, violando a recomendação 62/20202 CNJ, pelo delicado estado de saúde em que o preso se encontrava, comprometendo a saúde, inclusive, dos agentes da lei.

Para piorar, esse preso era portador de diversas comorbidades, tais como HIV, hepatite, diabete e pressão alta, bem como havia feito transplante de rim, sendo periodicamente levado pelos agentes do presídio para fazer hemodiálise.

Foram juntados diversos laudos médicos com exame de sangue de que o estado de saúde do preso era delicado, mas, em plena pandemia, progrediu de regime apenas em 27 de julho 2021, após 2 anos e meio de ter atingido o lapso. Esses casos são exemplos que comprovam que existem presos que já deveriam ter progredido ou deveriam estar fora do sistema carcerário.

Diferentemente do exemplo acima, nos autos da execução penal 0015877-61.2017.8.26.0041, no DEECRIM do Forum Criminal na Barra Funda de São Paulo,

houve a execução de um ex-juiz de Direito que cumpria pena, e que progrediu para o regime aberto na mesma data em que alcançou o período de progressão de regime, teve o benefício concedido pelo juiz da vara das execuções Fabiano Camboin.

O Ex Juiz de Direito GERSINO DONIZETE DO PRADO foi condenado por cometer crimes de concussão²³ 170 (cento e setenta) vezes, com a perda do cargo público de Juiz de Direito.

Foi aposentado compulsoriamente em 31 de outubro de 2017, em virtude de condenação à pena de reclusão e à perda do cargo público²⁴.

Para o ex-Juiz de Direito não existiram entraves com o Ministério Público de São Paulo e nem solicitação de exame criminológico, muito menos erro de cálculo ou morosidade na expedição de ofícios, como ocorreu com os outros presos, que costumam esperar a progressão de regime por meses.

A celeridade do caso foi na contramão com a realidade carcerária, posto que em pesquisa realizada, observamos que no estado de São Paulo, minimamente, existe o número de 13 mil presos com lapso para progredir, que por óbvio, não tiveram a mesma sorte que o ex-Juiz de Direito.

Dessa forma, todos os outros presos estão em situação desfavorecida, segundo o entendimento de Zaffaroni, as relações sociais desfavorecidas se caracterizam pela verticalização, já as relações de horizontalização típicas dos Estados considerados democráticos, que se destacam por meio da solidariedade e pela simpatia.(FELICIO, 2019)

O Poder punitivo está na linha verticalizante, a Constituição Federal de 1988, ora democrática, reconhece o poder punitivo estatal, e tal poder é limitado para que seja constitucionalmente tolerado, porém, a sociedade brasileira é considerada complexa, e possui elevado grau de conflitos.

Nesse sentido, a execução do ex-Juiz de Direito foi julgado pelo seu colega, que não criou entraves e sequer encaminhou os autos para o MPE após o peticionamento do pedido de progressão de regime.

²³ “Art. 316: Exigir, para si ou para outrem, direta ou indiretamente, ainda que fora da função ou antes de assumi-la, mas em razão dela, vantagem indevida [...]” (BRASIL, 1940).

²⁴ Conforme “Art. 92 - São também efeitos da condenação: I - a perda de cargo, função pública ou mandato eletivo: a) quando aplicada pena privativa de liberdade por tempo igual ou superior a um ano, nos crimes praticados com abuso de poder ou violação de dever para com a Administração Pública;” (BRASIL, 1940).

Se todas as execuções funcionassem de forma automática ou com a mesma celeridade do exemplo do Ex-Juiz de Direito, teríamos uma efetiva melhora na superlotação carcerária, ampliando a qualidade de vida àqueles que restam a cumprir pena, havendo menos disputa por espaço, como vimos no caso da inspeção realizada pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo e, por consequência, condições condignas de sobrevivência, sem haver tantas violações às garantias fundamentais da pessoa humana.

CONCLUSÃO

*“Todos os animais são iguais,
mas alguns são mais iguais
que outros”.*

GEORGE ORWELL, A
Revolução dos Bichos

O sistema carcerário é um cenário cuja superlotação é o mais antigo dos problemas, a saúde é afetada e, com isso, surge a proliferação de doenças, onde as mais comuns são HIV, Hepatite, Sífilis, Sarna (escabiose), Tuberculose, e, atualmente, a COVID-19.

O Brasil ocupa o *ranking* dos países com maior número de presos do mundo, perdendo apenas para os Estados Unidos e China, além do sistema prisional nacional abrigar mais que o dobro do limite, a situação é de críticas.

Com a crise da Pandemia, causada pela COVID-19, todas essas questões se agravaram. Importante lembrar de que o STF, nos autos da Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental-ADPF nº 347, reconheceu o estado de coisas inconstitucional do sistema penitenciário brasileiro, diante da violação massiva de Direitos e garantias constitucionais no sistema carcerário nacional.

Não se pode negar que há falhas estruturais e falência de políticas públicas, que fizeram o sistema penitenciário nacional ser caracterizado como ‘estado de coisas inconstitucional’.

As pesquisas apontadas no bojo do trabalho mostraram que o índice de contágio de tuberculose nos presídios é muito superior do que fora, onde as celas das pessoas que estão privadas de liberdade são ocupadas por muito além do dobro da capacidade permitida, situação esta que pode se agravar de estado para estado.

A realidade do sistema carcerário vai na contramão das recomendações emitidas pelas autoridades sanitárias, como demonstrado na inspeção feita pelo Defensor Público do Estado de São Paulo Matheus Moro, onde comprovou condições de um ambiente insalubre, sem ventilação, sem assistência médica, carente de itens de higiene, sem disponibilização de máscara, celas com mofo, caixa de água descoberta, pias entupidas, racionamento de água. Ou seja, um local impossível de atender às exigências mínimas de higiene, o que por óbvio é um agravante para o contágio e a proliferação de doenças.

Ademais, a comida não é suficiente às necessidades nutricionais diárias, além do mais, a própria água é racionada, o que dificulta a limpeza do ambiente, a higiene pessoal e a própria hidratação.

A morosidade na resposta jurisdicional também é recorrente, agravada com a questão do inchamento do sistema prisional.

No Brasil, esse panorama é a grande realidade, mesmo os presos que estão em tratamento de saúde são devolvidos ao local insalubre, e a baixa qualidade de alimentação é um fator de queda nutricional que não contribui com o tratamento para recuperação de doenças.

Há apresentação de celas superlotadas, fazendo com que os presos acabem dormindo amontoados, que muitas vezes acabam por dormirem em esquema de revezamento, posto que na cela não tem cama e colchonete suficiente para todos.

Percebeu-se também o caso grave de violação à acessibilidade de presos que dependem de cadeira de rodas, pois acabam tendo que tomar banho sentado no colo de outros presos.

Com o impacto da pandemia houve, também grande quantidade de servidores do sistema prisional afetados pela doença, em que o número de infecções dos servidores foi elevado, posto que a produção social de doença do sistema prisional, com a pandemia, não poderia ser diferente.

O Conselho Nacional de Justiça (CNJ) recomendou que presos do regime semiaberto e aberto fossem enviados para o regime domiciliar se apresentassem sintomas da doença. Na recomendação 62/20 CNJ foi postulado o desencarceramento de determinados grupo de risco, mas ocorreu um entrave do Judiciário, onde foi entendido de um modo geral que a pandemia não poderia servir de motivação para soltar os presos.

O Ministério da Saúde emitiu um manual para prevenir a recomendação da doença COVID-19, descrevendo cuidados de higiene e distanciamento de pelo menos um metro, o que na prática podemos concluir que a orientação é adequada, mas a sua efetivação seria um verdadeiro factóide à realidade carcerária brasileira.

Em relação ao plano nacional de vacinação que o sistema carcerário, em tese, foi priorizado, pelo menos em São Paulo não houve compasso de sua efetivação no sistema carcerário com a população em geral.

O preso não tem como se proteger, pois está à disposição do Estado, cumprindo a pena que deve ser cumprida, mas longe de um ambiente como deveria ser, pois fazem parte de uma verdadeira “bomba biológica”.

É inegável que existe o pensamento enraizado em uma parcela da sociedade, que diz que presos são merecedores de condições insalubres e que deveriam morrer no cárcere, como já muito se ouviu dizer “bandido bom é bandido morto”. Tal pensamento é violador de Direitos humanos e de garantias fundamentais da pessoa humana.

Por mais que esse parágrafo seja alvo de críticas, a violação às condições mínimas de subsistência é uma dura verdade, que inobservam as garantias fundamentais da pessoa humana. Deve ser lembrado que o preso que passa um período da sua vida na prisão e, em determinado momento, o preso retornará para a sociedade e conseqüentemente trará o que viveu no período do cárcere, desde as inúmeras violências até o que mais preocupa atualmente, como os contágios de doenças infecto-contagiosas, pois o acompanhará extramuros.

O discurso punitivista queda em punições mais rigorosas, ocorrendo a consequência do inchaço do sistema carcerário, refletindo em rebeliões e motins nas prisões cada vez mais violentos.

O Judiciário, muitas vezes, mantém o preso em cárcere de forma desfundamentada sobre a sua necessidade ou continuidade, com o cunho de resposta visando conter o clamor social, e isso desestabiliza a estrutura do sistema, tornando deplorável o ambiente, com omissão das autoridades no cumprimento de suas obrigações para garantia e promoção dos direitos.

Os prazos previstos em lei devem ser observados, principalmente para a progressão de regime, pois todo o trâmite tem condições de correr de forma mais célere e não demorar meses para concluir o processo de progressão de regime prisional.

Na prática, vimos que um preso progrediu para o regime aberto, deixando o cárcere na mesma data em que eu alcançou o lapso temporal para o benefício, mas este preso tratava-se de um ex-juiz de direito, aposentado compulsoriamente por ter sido exonerado por crime contra a administração pública, contrariando toda realidade da população carcerária, que leva de semanas a meses para concluir o processo de progressão de regime.

No entanto, seria excelente para o sistema carcerário se todos os presos tivessem a mesma benesse, de progredir de regime na mesma data em que de fato tenham alcançado a progressão de regime.

Contudo, juízes da execução, com raras exceções, apenas se vêem no lugar do preso quando outro juiz bate a sua porta, quando então agem rapidamente.

Em países mais desenvolvidos como a Bélgica, Juízes estão sendo levados a experimentar alguns dias presos, como uma forma de experiência.

O sistema carcerário foi construído para funcionar com prazos céleres, e a progressão de regime desincha o sistema carcerário, mas o número de presos que estão em regime mais gravoso é alarmante, o que desencadeia a superlotação do cárcere.

Todas as instituições representativas de justiça contribuíram para o cenário chegar a ser como hoje. Um exemplo disso é a instalação do crime organizado dentro do sistema carcerário, em que a omissão do Estado permitiu e deu espaço para o crime organizado se instalar, assim igual a falta de condições condignas de saúde que fez com que o sistema carcerário fosse dominado por doenças infecciosas, principalmente a tuberculose.

No início da pandemia, em abril de 2020, sequer 1% dos presos haviam sido testados (BRASIL, 2020f), em dezembro do mesmo ano chegou a 15%. Portanto, é impossível saber a real quantidade de presos que foram infectados, o que levanta a dúvida quanto a subnotificações e que se realmente o número de presos que foram a óbito por COVID-19 são os que constam nos dados oficiais, pensamento este compactuado pelo promotor de justiça Murilo Bustamante.

Para o CNJ, em abril de 2020, o número de presos contaminados deveria ser lido com certas ressalvas, diante da baixa quantidade de testes realizados no sistema.

Como demonstrado no trabalho realizado pela Defensoria Pública de São Paulo, sequer teve preso que recebeu máscara no sistema carcerário, e há quem tenha recebido apenas uma, o que é um verdadeira omissão estatal.

O estudo merece atenção no espaço acadêmico, pois é de interesse social, político, acadêmico, jurídico e de tantas outras áreas, vez que o número de mortes e de doenças respiratórias não pára de existir, e a superlotação num ambiente nocivo é extremamente prejudicial à saúde.

Precisou algum tempo e muita atuação das entidades representativas para fazer com que o STF, como vimos na decisão do Ministro Edson Fachin, viesse a

mudar a seu posicionamento, conhecendo o “cenário de falhas sistêmicas e de superlotação carcerária”.

O Tribunal de Justiça de São Paulo indeferiu o *Habeas Corpus* coletivo nº2053753-37.2020.8.26.0000 por entender que a pandemia de COVID-19 pode gerar caos social e prejudicar o controle das autoridades sanitárias no combate à crise, o que gera a seguinte reflexão: Será que é humano manter a aglomeração dos presídios em plena crise?

Por fim, a conclusão é de um sistema com desigualdade e descaso, sendo que este “descaso” pode ser encontrado em cada página desse trabalho, e a desigualdade é referendada principalmente pela anotação especial para o caso isolado do ex-Juiz de Direito que foi preso e exonerado mas que, em homenagem à deslealdade ao Principio da Igualdade, teve a oportunidade *sui generis* de progredir de regime na mesma data em que alcançou o lapso temporal. De fato, não cabe dizer que este ex-Juiz de Direito preso deveria ter morosidade no seu processo de progressão de regime, tornando seu processo odioso como ocorre com a realidade de toda massa carcerária, mas sim que toda a massa carcerária deve progredir com a mesma celeridade, pois é um exemplo para o desinchamento do sistema carcerário.

Verdade é que a realidade brasileira chora e sangra à míngua das desigualdades, com corpos presos juntos e amontoados. Minimamente, 13 mil presos (pelo menos no estado de São Paulo) deveriam ter progredido de regime, conforme pesquisa realizada, restando aberta a oportunidade para outros pesquisadores de outros estados da federação fazerem o levantamento de quantos presos já poderiam estar fora do sistema carcerário.

Trabalho encerrado com angústia, diante da postura do Sistema Judiciário, por ser o maior responsável pelo caos do sistema carcerário, pois não observam a “regra de ouro”: faça ao outro o que gostaria que fizessem por você.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ADORNO, Luís. **COVID-19 INFECTOU 75% DAS PRISÕES DE SP; MORTES OCORRERAM EM 24 CADEIAS.** UOL, Portal de Notícias. Publicado em: 20 jan. 2021. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/saude/ultimas-noticias/redacao/2021/01/20/covid-19-infectou-75-das-priso-es-de-sp-mortes-ocorreram-em-24-cadeias.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

AGÊNCIA ALAGOAS. **SERIS já imunizou mais de 1 mil servidores contra a COVID-19. 2021.** Disponível em: <<http://agenciaalagoas.al.gov.br/noticia/item/35944-seris-ja-imunizou-mais-de-1-mil-servidores-contra-a-covid-19>>. Acesso em: 20 out 2021.

AGÊNCIA BRASIL. **CNJ lança projeto de assistência à saúde nos presídios brasileiros.** Publicado em: 28/06/2016. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2016-06/cnj-lanca-projeto-de-assistencia-saude-nos-presidios-brasileiros>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

AGÊNCIA ESTADUAL DE ADMINISTRAÇÃO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO DO ESTADO DO MATO GROSSO DO SUL (AGEPEN/MS). **Vacina contra Covid-19 começa a ser aplicada em reeducandos da capital.** Publicado em: 25 mai 2021. Disponível em: <<https://www.agepen.ms.gov.br/vacina-contra-covid-19-comeca-a-ser-aplicada-em-reeducandos-da-capital/>>. Acesso em: 20 out 2021.

AGÊNCIA ESTADUAL DE NOTÍCIAS DO ESTADO DO PARANÁ (AEN/PR). **Sistema Prisional imuniza servidores da linha de frente contra a Covid-19 no Paraná.** *In* Portal Bem Paraná. Publicado em: 01 fev 2021. Disponível em: <<https://www.bemparana.com.br/noticia/sistema-prisional-imuniza-servidores-da-linha-de-frente-contra-a-covid-19-no-parana>>. Acesso em: 20 out 2021.

ALBERGARIA, Rafaela,; *et. al.* 2020. **Relatório parcial sobre os impactos do COVID-19, no sistema prisional do Rio de Janeiro.** RJ, 2020. Disponível em: <https://drive.google.com/file/d/1nz6f9jx3hhp1-_Do8ffl1Kh3hWsTdjc6/view>. Acesso em: 17 jul. 2021.

AMAZONAS ATUAL. **Governo diz que todos os presos no Amazonas receberam primeira dose da vacina.** Publicado em: 26 jul 2021. Disponível em: <https://amazonasatual.com.br/governo-diz-que-todos-os-presos-no-amazonas-receberam-primeira-dose-da-vacina/?__cf_chl_jschl_tk__=pmd_6c0d5fd9f75746bbb00ab7a5a28231ae4a3099ee-1627847571-0-gqNtZGzNAjijcnBszQb6>. Acesso em: 20 out 2021.

AMORIM, Gabriel. **Detentos idosos e com comorbidades são vacinados contra Covid-19 em presídios da Bahia.** METRO 1. 2021. Disponível em: <<https://www.metro1.com.br/noticias/bahia/106797,detentos-idosos-e-com-comorbidades-sao-vacinados-contra-covid-19-em-presidios-da-bahia>>. Acesso em 20/10/2021.

ASSOCIAÇÃO DOS MAGISTRADOS BRASILEIROS (AMB). **SAIU NA MÍDIA: AMB aciona STF contra proibição de audiências de custódia por videoconferência.** Publicado em: 05 ago 2020. Disponível em: <<https://www.amb.com.br/saiu-na-midia-amb-aciona-stf-contra-proibicao-de-audiencias-de-custodia-por-videoconferencia/>>. Acesso em: 30 out 2021.

AZEVEDO, Reinaldo. **CNJ fala em crescimento de 800% de casos de covid-19 em presídios.** Notícias UOL. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/colunas/reinaldo-azevedo/2020/06/12/cnj-fala-em-crescimento-de-800-de-casos-de-covid-19-em-presidios.htm>>. Acesso em: 12 jun 2020.

BADARÓ, Gustavo Henrique. **Processo Penal.** 6ª ed. São Paulo: Thomson Reuters Brasil, 2020.

BALIARDO, Rafael; HAIDAR, Rodrigo. **Ministros do STF criticam sistema prisional brasileiro. In Consultor Jurídico (CONJUR).** Publicado em 14/11/2012. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2012-nov-14/ministros-supremo-criticam-sistema-prisional-brasileiro>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

BARBIÉRI, Luiz Felipe. **CNJ registra pelo menos 812 mil presos no país; 41,5% não têm condenação.** Portal G1. 2019. Disponível em: <<https://g1.globo.com/politica/noticia/2019/07/17/cnj-registra-pelo-menos-812-mil-presos-no-pais-415percent-nao-tem-condenacao.ghtml>>. Acesso em: 17 nov 2021.

BELICE, Afonso Códolo. 2017.136. **Combate cultura do encarceramento: Estado De Coisas Inconstitucional e as audiências de custódia.** Dissertação. Curso de Direito Constitucional. Instituto Brasiliense de Direito Público. Brasília: IBDP, 2017.

BERNARDES, Jose Eduardo. **Superlotação dos presídios facilita proliferação de doenças, afirma médica.** Pastoral Carcerária. Publicado em 16 ago. 2017. Disponível em: <https://carceraria.org.br/combate-e-prevencao-a-tortura/superlotacao-dos-presidios-facilita-proliferao-de-doencas-afirma-medica> Acesso em: 15 de nov. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988.** (1988). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 03 ago. 2020.

_____. **Decreto Lei nº 2.848 de 07 de dezembro de 1940.** Código Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 10 nov 2021.

_____. **Decreto nº 592, de 6 de julho de 1992.** Pacto Internacional sobre Direitos Civis e Políticos. (1992). Disponível em:

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto/1990-1994/d0592.htm>. Acesso em: 10 jul. 2021.

_____. **Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984.** (1984). Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm>. Acesso em: 03 jul. 2021.

_____. **Lei nº 8072, de 25 de julho de 1990.** Dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do art. 5º, inciso XLIII, da Constituição Federal, e determina outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8072.htm>. Acesso em: 25 out 2021.

_____. **Lei nº 10.713, de 13 de agosto de 2003.** (2003). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/2003/L10.713.htm#art1>. Acesso em: 13 jul. 2021.

_____. **Lei nº 12.403, de 4 de maio de 2011.** Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 3.689, de 3 de outubro de 1941 - Código de Processo Penal, relativos à prisão processual, fiança, liberdade provisória, demais medidas cautelares, e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2011-2014/2011/lei/l12403.htm>. . Acesso em 12 out 2021.

_____. **LEI Nº 12.850, DE 2 DE AGOSTO DE 2013.** Define organização criminosa e dispõe sobre a investigação criminal, os meios de obtenção da prova, infrações penais correlatas e o procedimento criminal; altera o Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 (Código Penal); revoga a Lei nº 9.034, de 3 de maio de 1995; e dá outras providências. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2011-2014/2013/Lei/L12850.htm>. Acesso em: 18 out 2021.

_____. **Lei Nº 13.964, De 24 De Dezembro De 2019.** Aperfeiçoa a legislação penal e processual penal. Disponível em: <https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2019-2022/2019/lei/L13964.htm>. Acesso em: 18 out 2021.

_____. **LEI Nº 14.010, DE 10 DE JUNHO DE 2020.** Dispõe sobre o Regime Jurídico Emergencial e Transitório das relações jurídicas de Direito Privado (RJET) no período da pandemia do coronavírus (Covid-19). Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2020/Lei/L14010.htm>. Acesso em: 24 out 2021.

_____. **Portaria interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. 2014a.** Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: <https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html> Acesso em: 18 jul. 2021.

_____. **Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014. 2014b.** Institui normas para a operacionalização da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em:

<https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html>. Acesso em 16 nov 2021.

CÂMARA DOS DEPUTADOS. **Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) Sistema Carcerário.** Brasília, 2009. Disponível em: <<https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/2701>>. Acesso em: 05 jul. 2021.

CAMARGO, Lilia. **Detentos com mais de 60 anos e profissionais de saúde são vacinados em presídio da capital.** *In* Notícias do Acre. Publicado em: 01 mar 2021. Disponível em: <<https://agencia.ac.gov.br/detentos-com-mais-de-60-anos-e-profissionais-de-saude-sao-vacinados-em-presidio-da-capital/>>. Acesso em: 20 out 2021.

CARVALHO, Sérgio Garófalo; SANTOS, Andreia Beatriz da Silva dos; SANTOS, Ivete Maria. **A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento.** Artigo Ciênc. saúde coletiva 25 (9), Set 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

CASARES, Marcia Hart. **Diagnóstico microbiológico de SARS-COV 2.** Rev cubana med vol.59 no.2 Ciudad de la Habana abr.-jun. 2020 Epub 01-Jun-2020. Havana, Cuba. Disponível em: <http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-75232020000200006&lang=pt>. Acesso em: 19 jul. 2021.

CHARLSON, Freddy. **DF é o 1º do país a concluir a vacinação no sistema prisional.** Agência Brasília. 2021. Disponível em: <<https://www.agenciabrasilia.df.gov.br/2021/07/25/df-e-o-1o-do-pais-a-concluir-a-vacinacao-no-sistema-prisional/>>. Acesso em: 20 out 2021.

COMISSÃO INTERAMERICANA DE DIREITOS HUMANOS (CIDH). **Convenção Americana sobre Direitos Humanos.** Costa Rica, 1969. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/c.convencao_americana.htm>. Acesso em: 02 jul. 2021.

COSTA, Catarina. **Cerca de 1.500 Presos Devem Ser Vacinados Contra A Covid -19 em Teresina.** Disponível em <<https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2021/06/27/cerca-de-1500-presos-devem-ser-vacinados-contra-a-covid-19-em-teresina.ghtml>> Publicado em 27 de jun. 2021. Acesso: 17 de abr. de2022

_____. **Declaração Americana dos Direitos e Deveres do Homem.** Bogotá, 1948. Disponível em: <https://www.cidh.oas.org/basicos/portugues/b.declaracao_americana.htm>. Acesso em: 02 jul. 2021.

_____. **Informe sobre los Derechos Humanos de las personas privadas de libertad en las Americas.** 2011, p. 175. (doc. 7). Disponível em: <<http://www.oas.org/es/cidh/ppl/docs/pdf/ppl2011esp.pdf>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

_____. **Princípios e boas práticas para a proteção das pessoas privadas de liberdade nas Américas.** 2009. Disponível em: <<https://biblioteca.corteidh.or.cr/documento/58237>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

_____. **Regulamento da Comissão Interamericana de Direitos Humanos.** 01/08/20013. Disponível em: <<https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/basicos/reglamentocidh.asp>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

_____. **Sistema de Petições e Casos.** Folheto Informativo 2010. Disponível em: <http://www.oas.org/es/cidh/docs/folleto/CIDHFolleto_port.pdf>. Acesso em: 02 jul. 2021.

_____. **Situação dos Direitos Humanos no Brasil.** 2021. Disponível em: <<https://www.oas.org/pt/cidh/relatorios/pdfs/Brasil2021-pt.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA (CNJ). **Boletim semanal CNJ COVID-19.** 2020a. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/11/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-11.11.20.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

_____. **Brasil é denunciado na ONU e OEA por avanço do coronavírus nos presídios.** Por Tiago Angelo. Publicado em: 23 jun. 2020. 2020b. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2020-jun-23/brasil-denunciado-onu-avanco-coronavirus-presidios>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

_____. **Brasil supera 60 mil casos de Covid-19 em sistemas de privação de Liberdade.** Publicado em 23 dez. 2020. 2020c. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/brasil-supera-60-mil-casos-de-COVID-19-em-sistemas-de-privacao-de-liberdade/>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

_____. **CNJ publica resultados do programa Justiça Presente.** Publicado em: 10 set. 2020. 2020d. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/cnj-publica-resultados-do-programa-justica-presente/>>. Acesso em: 20 set. 2021.

_____. **CNJ renova Recomendação nº 62 por mais 90 dias e divulga novos dados.** Publicado em: 12 jun. 2020. 2020e. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/cnj-renova-recomendacao-n-62-por-mais-90-dias-e-divulga-novos-dados/>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

_____. **Mutirão Carcerário.** c2021. Disponível em: <<http://www.cnj.jus.br/programas-de-a-a-z/sistema-carcerario-e-execucao-penal/pj-mutirao-carcerario>>. Acesso em: 01 jul. 2021.

_____. **Nota Técnica Nº 1 de 28 de abril de 2020.** 2020f. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3292>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

_____. **Recomendação nº 62, de 17 de março de 2020.** 2020g. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

_____. **Recomendação nº 68, de 17 de junho de 2020.** 2020h. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3364>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

_____. **Recomendação nº 78, de 15 de setembro de 2020.** 2020i. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3480>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

_____. **Regras de Bangkok. Brasília:CNJ, 2016a.** Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wpcontent/uploads/2019/09/cd8bc11ffdc397c32eecd40afbb74.pdf>>. Acesso em: 25 out 2021.

_____. **Regras de Mandela. 2016b.** Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf>>. Acesso em: 20 out. 2021.

_____. **Relatório de Gestão Supervisão do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas – DMF.** 2017. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2018/10/23902dd211995b2bcba8d4c3864c82e2.pdf>>. Acesso em: 08 jul. 2021.

_____. **Relatório de monitoramento da COVID-19 e da recomendação 62/CNJ nos sistemas penitenciário e de medidas socioeducativas II.** Brasília: Conselho Nacional de Justiça, 2020j. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Relatorio_II_Covid_web_0909.pdf>. Acesso em: 20 set. 2021.

_____. **Relatório I - Formulário para Monitoramento da Recomendação 62/CNJ.** Publicado em: mai. 2020. 2020k. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/07/Relat_Form_Monitoramento_Rec62_1307.pdf>. Acesso em: 18 ago 2021.

_____. **Resolução Nº 108 de 06/04/2010.** Publicado em: 06 abr 2010. Última alteração em 2021. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/175>>. Acesso em: 20 out 2021.

_____. **Resolução Nº 213 de 15/12/2015.** Publicado em: 2015; Última alteração em: 2021. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/2234>>. Acesso em: 13 out 2021.

_____. **Resolução nº329 de 30 de julho de 2020.** 2020l. Publicado em: 30 jul 2020. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/compilado003130202011275fc048e2c7c74.pdf>>. Acesso em: 13 out 2021.

_____. **Sistema Carcerário e Execução Penal. Cidadania nos Presídios.** [s.d.] Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/cidadania-nos-presidios/>>. Acesso em: 11 jul. 2021.

_____. **Sobre políticas de cidadania e garantia de direitos às pessoas privadas de liberdade e egressas do sistema prisional durante o período de pandemia da**

Covid-19. Publicado em: maio 2020. 2020m. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/07/OrientacaoTecnica_PoliticadeCidadania.pdf>. Acesso em: 21 out 2021.

_____. **Sobre o programa Fazendo Justiça do CNJ.** [s.d.]b Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/fazendo-justica/>>. Acesso em: 21 out 2021.

_____. **Sobre o programa Fazendo Justiça do CNJ – Folder.** [s.d.]c Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/03/folder_fazendojustica.pdf>. Acesso em: 21 out 2021.

_____. **Sobre o registro de contágios e óbitos da COVID-19 pelo CNJ.** [s.d.]d Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/registros-de-contagios-obitos/>>. Acesso em: 21 out 2021.

_____. **Sobre o registro e monitoramento GMF's/Tribunais.** [s.d.]e Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/monitoramento-gmfs-tribunais/>>. Acesso em: 21 out 2021.

CONSELHO NACIONAL DE POLÍTICA CRIMINAL E PENITENCIÁRIA (CNP/CP). **Diretrizes Básicas para arquitetura penal.** 2011. Disponível em: <<http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/cnppc/resolucoes/2011/RESOLUCAON92011ATUALIZADA2019.pdf>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

_____. **Resolução nº 14, de 11 de novembro de 1994.** Disponível em: <<http://www.crpdp.org.br/interjustica/pdfs/regras-minimas-para-tratamento-dos-presos-no-brasil.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2021.

_____. **Resolução nº 09, de 13 de novembro de 2009.** Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/composicao/cnppc/resolucoes/2009/resolucao-no-9-de-13-de-novembro-de-2009.pdf>>. Acesso em: 01 jul. 2021.

_____. **Resolução nº 14, de 4 de fevereiro de 2021.** Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-14-de-4-de-fevereiro-de-2021-302791438>>. Acesso em: 11 jul. 2021.

CONSELHO NACIONAL DE SECRETARIAS MUNICIPAIS DE SAÚDE (CONASEMS). **PLANO NACIONAL DE OPERACIONALIZAÇÃO DA VACINAÇÃO CONTRA A COVID-19.** Publicado em: 28 abr 2021. Disponível em: <https://www.conasems.org.br/wp-content/uploads/2021/04/PLANONACIONALDEVACINACAOCOVID19_ED06_V3_28.04.pdf>. Acesso em: 20 out 2021.

CONSELHO NACIONAL DO MINISTÉRIO PÚBLICO (CNMP). **Relatório: A Visão do Ministério Público sobre o Sistema Prisional Brasileiro.** Brasília: CNMP, 2013. (doc. 11) Disponível em: <http://www.cnmp.mp.br/portal/images/Comissoes/CSP/Relat%C3%B3rio_Vis%C3%A3o_do_Minist%C3%A9rio_P%C3%ABlico_no_Sistema_Prisional_Edi%C3%A7%C3%A3o_2013.PDF>. Acesso em: 10 jul. 2021.

CONSULTOR JURÍDICO (CONJUR). **Epidemia não implica admissão automática da prisão domiciliar, diz TJ-SP.** Publicado em: 23 abr 2020. Disponível em:

<<https://www.conjur.com.br/2020-abr-23/epidemia-nao-implica-admissao-automatica-prisao-domiciliar>>. Acesso em: 20 out 2021.

_____. **Menos de 1,4 mil presos tomaram segunda dose de vacina contra Covid.** Publicado em: 30 jun 2021. 2021a. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2021-jun-30/14-mil-presos-tomaram-dose-vacina-covid>>. Acesso em: 30 nov 2021.

_____. **Petição Inicial - ADPF 347.** (2015). Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/psol-stf-intervenha-sistema-carcerario.pdf>>. Rio de Janeiro, 26 de maio de 2015. Acesso em: 12 jul. 2021.

_____. **Vacinação contra Covid entre presos varia de 0% a 95% nos estados.** Publicado em: 14 jul 2021. 2021b. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2021-jul-14/vacinacao-covid-entre-presos-varia-95-estados>>. Acesso em: 20 out 2021.

COSTA, Flávio. **Coronavírus: No pior cenário, 10 mil presos podem precisar de UTI no Brasil.** UOL, Portal de Notícias. Publicado em: 04 abr. 2020. Disponível em: <<https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/04/04/coronavirus-presos-infectados-subnotificacao-sistema-prisional-do-brasil.htm>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

CRUZ, Elaine Patrícia. **Existe cultura jurídica de encarceramento no Brasil, diz professor da USP.** *In* Agência Brasil. Publicado em: 23 fev 2017. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2017-02/existe-cultura-juridica-de-encarceramento-no-brasil-diz-juiz-paulista>>. Acesso em: 13 ago 2020.

DAMAS, Fernando Balvedi. **Saúde mental no sistema prisional: as prisões catarinenses na perspectiva da saúde coletiva.** Dissertação de Mestrado da Universidade Federal de Santa Catarina, Centro de Ciências da Saúde - Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva. Mestrado em Saúde Coletiva. Florianópolis: Santa Catarina, 2011. Disponível em: <<http://stat.necat.incubadora.ufsc.br/index.php/cbsm/article/downloadSuppFile/1758/295>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

DAMASCENO, João Batista. **Judiciário e seus magistrados: Valois, prata da casa, por João Batista Damasceno.** *In* Jornal GGN. Publicada em: 18 Jun. 2022. Disponível em: <<https://jornalgggn.com.br/justica/judiciario-e-seus-magistrados-valois-prata-da-casa-por-joao-batista-damasceno/amp/>>. Acesso em: 25 Set. 2022.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (DEPEN). **Atuação do Departamento Penitenciário Nacional na Pandemia da COVID-19 com Foco na Prevenção e na Atenção à Saúde no Sistema Prisional.** *In* Revista Brasileira de Execução Penal. Brasília, v. 2, n. 1, p. 109-132, jan/jun 2021. 2021a. Disponível em: <<http://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/article/view/333/155>>. Acesso em: 21 out 2021.

_____. **DEPEN disponibiliza atendimento por telemedicina no sistema penitenciário federal.** Publicado em 15 ago 2020. 2020a. Disponível em: <<https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/depen-disponibiliza-atendimento-por-telemedicina-no-sistema-penitenciario-federal>>. Acesso em: 21 out 2021.

_____. **DEPEN divulga dados da produção de máscaras, demais insumos e EPIs para combate ao coronavírus.** 2020b. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/depen-divulga-dados-da-producao-de-mascaras-demais-insumos-e-epis-para-combate-ao-coronavirus>. Acesso em 21 out 2020.

_____. **Painéis de Monitoramento - Medidas de Combate à COVID.** Atualizado constantemente. [s.d.]a Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODIkdG4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MwYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 16 jul. 2021.

_____. **Política Pública, Assistência à Saúde e a Pandemia de COVID-19.** In Revista Brasileira de Execução Penal. Volume 2, Número 1, Jan./Jun.2021. 2021b. Disponível em: <http://rbepdepen.depen.gov.br/index.php/RBEP/issue/view/5/11>. Acesso em 21 out 2020.

_____. **Recomendações para prevenção e cuidado da COVID-19 no sistema prisional brasileiro – Manual.** Publicado em: março 2021. 2021c. Disponível em: https://c551e460-0609-4bbe-909f-729fc0b5e784.filesusr.com/ugd/4979d2_8fc8b4d281a6439a87aca3095039b9b2.pdf. Acesso em: 21 out 2021.

_____. **Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional – Sisdepen.** 2020c. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/ptbr/assuntos/noticias/depen-lanca-dados-do-sisdepen-do-primeiro-semester-de-2020#:~:text=Bras%C3%ADlia%2C%2015%2F10%2F2020,penitenci%C3%A1rio%20brasileiro%20%C3%A9%20de%20759.518>. Acesso em 15 out 2020.

_____. **Ouvidoria.** [s.d.]b Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/ouvidoria>. Acesso em: 21 out 2021.

FELÍCIO, Érick Vanderlei Micheletti. **O direito à saúde das pessoas em situação de privação de liberdade pelo encarceramento.** Dissertação de Mestrado da Universidade Santa Cecília (UNISANTA), Programa de Pós-Graduação Stricto Sensu em Direito da Saúde. Santos: São Paulo, 2019. Disponível em: https://unisantabr/arquivos/mestrado/direito/dissertacoes/Dissertacao_ERICKVANDERLEIMICHELETTIFELICIO331.pdf. Acesso em: 10 jul. 2021.

FLEURY MEDICINA DIAGNÓSTICA (Página Institucional). **Conheça os diferentes tipos de teste para COVID-19.** Publicado em: 20/04/2020. Disponível em: <https://www.fleury.com.br/noticias/conheca-os-diferentes-tipos-de-teste-para-covid-19>. Acesso em: 17 jul. 2021.

FOLHA DE PERNAMBUCO, Jornal. **Letalidade do coronavírus entre presos brasileiros é o quántuplo da registrada na população geral.** Por Folhapress. Publicado em 05/05/2020. Disponível em: <https://www.folhape.com.br/noticias/letalidade-do-coronavirus-entre-presos-brasileiros-e-o-quintuplo-da-re/139412>. Acesso em: 18 jul. 2021.

FOLHA DE SÃO PAULO, Jornal. **31% das unidades prisionais do país não oferecem assistência médica.** Por Fábio Fabrini e Talita Fernandes. Publicado em 30/03/2020. Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/equilibrioesaude/2020/03/31-das-unidades-prisionais-do-pais-nao-oferecem-assistencia-medica.shtml>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

FONSECA, Maricleide Lima da, et. al. **PROGRESSÃO DE REGIME PRISIONAL - SISTEMA ADOTADO NO BRASIL.** Publicado em: 2016. Disponível em: <<https://revistas.faro.edu.br/FAROCIENCIA/article/download/18/20>>. Acesso em: 18 jul 2021.

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ (FIOCRUZ). **Covid-19 nas prisões foi tema do Centro de Estudos da ENSP.** (2020)(a). Publicado em: 26/05/2020. <<https://portal.fiocruz.br/noticia/covid-19-nas-prisoas-foi-tema-do-centro-de-estudos-da-ensp>>. Acesso em: 17 jul. 2021.

_____. **Presídios têm 30 vezes mais casos de tuberculose.** Publicado em 26/03/2007. Disponível em: <<https://portal.fiocruz.br/noticia/presidios-tem-30-vezes-mais-casos-de-tuberculose>>. Acesso em: 03 jun. 2020.

_____. **Qual a origem desse novo coronavírus?** (2020)(b). Publicado em: 24/06/2020. <<https://portal.fiocruz.br/pergunta/qual-origem-desse-novo-coronavirus>>. Acesso em: 17 jul. 2021.

G1 AP. **Covid-19: vacinação de detentos idosos e com comorbidades inicia em penitenciária do AP.** Publicado em: 19 mai 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ap/amapa/noticia/2021/05/19/covid-19-vacinacao-de-detentos-idosos-e-com-comorbidades-inicia-em-penitenciaria-do-ap.ghtml>>. Acesso em: 20 out 2021.

G1 DF. **DF vacina 14,9 mil presos contra Covid-19 e conclui imunização no sistema prisional, diz Secretaria de Saúde.** Publicado em 26 jul 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/df/distrito-federal/noticia/2021/07/26/df-vacina-149-mil-presos-contracovid-19-e-conclui-imunizacao-no-sistema-prisional-diz-secretaria-de-saude.ghtml>>. Acesso em: 20 out 2021.

G1 RR. **Roraima anuncia vacinação contra Covid de 3,2 mil presos.** Publicado em: 30 jul 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rr/roraima/noticia/2021/07/30/roraima-anuncia-vacinacao-contracovid-de-32-mil-presos.ghtml>>. Acesso em: 20 out 2021.

G1 RS. **RS é o 3º estado com mais mortes de presos por Covid-19, aponta levantamento.** Publicado em: 24 mai 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2021/05/24/rs-e-o-3o-estado-com-mais-mortes-de-presos-por-covid-19-aponta-levantamento.ghtml>>. Acesso em: 21 out 2021.

G1 SC. Covid-19: **SC recebe 21 mil doses da Pfizer para vacinar profissionais da educação, segurança e presos.** Publicado em: 27 mai 2021. Disponível em:

<<https://g1.globo.com/sc/santa-catarina/noticia/2021/05/27/covid-19-sc-recebe-21-mil-doses-da-pfizer-para-vacinar-profissionais-da-educacao-seguranca-e-presos.ghtml>>. Acesso em: 21 out 2021.

G1 SP. 9 em cada 10 presídios de SP tiveram casos de Covid-19; apenas 6% dos detentos foram vacinados, diz secretaria. Publicado em: 06 jul 2021. 2021a. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/07/06/9-em-cada-10-presidios-de-sp-tiveram-casos-de-covid-19-apenas-6percent-dos-detentos-foram-vacinados-diz-secretaria.ghtml>>. Acesso em: 21 out 2021.

_____. **TJ suspende liminar que determinava vacinação contra Covid de todos os presidiários do estado de SP em 15 dias.** Publicado em: 23 jul 2021. 2021b. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/07/23/tj-suspende-liminar-que-determinava-vacinacao-contracovid-de-todos-os-presidiarios-do-estado-de-sp-em-15-dias.ghtml>>. Acesso em: 21 out 2021.

GADELHA, Alcinete. **Mais de 1,1 mil presos devem ser vacinados contra a Covid-19 em Rio Branco.** PORTAL G1 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ac/acre/noticia/2021/06/01/mais-de-11-mil-presos-devem-ser-vacinados-contracovid-19-em-rio-branco.ghtml>>. Acesso em: 20 out 2021.

GARCIA, Leila Posenato; *et. al.* **Como o Brasil pode deter a COVID-19.** Abril/2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

GRILLO, Bruno. **Apenas quatro estados têm defensoria pública em todas as comarcas.** *In* Consultor Jurídico (CONJUR) Publicado em 21/01/2016. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2016-jan-21/apenas-quatro-Estados-defensoria-todas-comarcas>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

INSTITUTO BRASILEIRO DE CIÊNCIAS CRIMINAIS (IBCCRIM). **COVID-19: IBCCRIM subsidia ação no STF pela garantia de direitos fundamentais da população carcerária durante pandemia.** Publicado em 14 mai 2020. (2020a). Disponível em: <<https://www.ibccrim.org.br/noticias/exibir/385>>. Acesso em: 30 jun. de 2020.

_____. **Covid e prisões no Brasil: leia íntegra da denúncia enviada à ONU e à CIDH sobre "ação genocida do governo".** Publicado em: 24 jun 2020. 2020b. Disponível em: <<https://www.ibccrim.org.br/noticias/exibir/627/covid-e-prisoas-no-brasil-leia-integra-da-denuncia-enviada-a-onu-e-a-cidh-sobre-acao-genocida-do-governo>>. Acesso em: 20 nov 2021.

_____. **Necropolítica e gestão prisional durante a pandemia no Brasil.** Publicado em 01 out 2020. 2020b. Disponível em: <<https://www.ibccrim.org.br/noticias/exibir/385>>. Acesso em: 10 jul. de 2021.

INTERNATIONAL BAR ASSOCIATION (IBA). **Relatório do Instituto de Direitos Humanos da International Bar Association - Um Em Cada cinco: A Crise Nas**

Prisões e No sistema De justica criminal brasileiro. Publicado em: fev 2010. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/index.php/informacoes-gerais-documentos/conferencias-e-encontros/conferencia-estadual-de-saude-mental/textos/3160-crise-nas-prisoos/file>>. Acesso em: 26 out 2021.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA (IPEA). **Mapa da Defensoria Pública no Brasil.** 2012/2013. Disponível em: <<https://www.ipea.gov.br/sites/mapadefensoria/deficitdedefensores>>. Acesso em: 12 jul. 2021.

JACINTO, Henrique de Castilho. **Prisão e execução penal: novas reflexões no pós-pandemia.** In Cadernos Jurídicos. EPM: São Paulo. Ano 21 - Número 55 - Julho-Setembro/2020. Disponível em: <https://bdjur.stj.jus.br/jspui/bitstream/2011/149031/prisao_execucao_penal_jacinto.pdf>. Acesso em: 10 nov 2021.

JOVEM PAN. **Penitenciária no interior de São Paulo sofre com surto de Covid-19 e tem 212 detentos infectados.** Publicado em: 13/11/2020. Disponível em: <<https://jovempan.com.br/noticias/brasil/penitenciaria-no-interior-de-sao-paulo-sofre-com-surto-de-covid-19-e-tem-212-detentos-infectados.html>>. Acesso em: 15 jul. 2021.

KOZYREFF, Alan Martinez. Alder Thiago Bastos, Eduardo Cazelato. **PRESOS - DIREITO E SAÚDE DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA - OS IMPACTOS DO MEIO AMBIENTE PRISIONAL E SEUS REFLEXOS NA POPULAÇÃO DA SAÚDE CARCERÁRIA.** 2022. Editora Juruá, 2022. ISBN v. digital: 978652630094-7. Disponível em: <https://www.juruia.com.br/shop_item.asp?id=29927>. Acesso em: 03 out. 2022.

LAMY, Marcelo; Rosilma Roldan; Ronaldh Oliveira. **PRESOS - DIREITO E SAÚDE DA POPULAÇÃO CARCERÁRIA- CONTROLE DE SAUDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.** Editora Juruá, 2022, ISBN v. digital: 978652630094-7.

LIMA, Bruna; XAVIER, Isabelle. **“Como enxugar gelo”:** a luta contra a covid-19 nas prisões superlotadas do RJ. In BRASIL DE FATO. Publicado em 26/06/2020. Disponível em: <<https://www.brasildefato.com.br/2020/06/26/como-enxugar-gelo-a-luta-contra-a-covid-19-nas-prisoos-superlotadas-do-rj>>. Acesso em: 17 jul. 2021.

LIMA, Cláudio Márcio Amaral de Oliveira. **Informações sobre o novo coronavírus (COVID-19).** Publicado em: 17 abr. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0100-3984.2020.53.2e1>>. Acesso em: 17 jul. 2021.

LIMA, Eliana Oliveira Pedreira. **A VIDA NO CÁRCERE E A ATENÇÃO À SAÚDE DOS DETENTOS NO CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DR. LUIS CÉSAR LACERDA.** Publicado em: 05 jun 2013. Monografia do Programa de Mestrado Saúde Coletiva, Universidade Santa Cecília. Disponível em: <<https://tede.unisantos.br/handle/tede/1142>>. Acesso em: 12 set. 2022.

MABUD, T. S.; *et al.* 2019. **Correction: Evaluating strategies for control of tuberculosis in prisons and prevention of spillover into communities: An observational and modeling study from Brazil.** PLOS Medicine 16(3): e 1002764. Disponível em: <<https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1002737>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

MACEDO, Roberto. **Entenda a decisão do STF sobre o sistema carcerário brasileiro e o Estado de Coisas Inconstitucional.** Jusbrasil, 2016. Disponível em: <<https://robertomacedosilva.jusbrasil.com.br/artigos/340681146/entenda-a-decisao-do-stf-sobre-o-sistema-carcerario-brasileiro-e-o-estado-de-coisas-inconstitucional>>. Acesso em: 10 jul. 2021.

MARQUES, Aline. **CONCURSO DE CRIMES: TUDO SOBRE OS TIPOS E FORMAS DE CÁLCULO.** [s.d.]. Disponível em: <<https://calculojuridico.com.br/tipos-concursos-crimes-penal/>>. Acesso em: 20 out 2021.

MARTINS, Isabela Fuiza. **COVID-19 nos presídios: um estudo sobre os efeitos da pandemia conjuntamente a necropolítica no cárcere brasileiro.** Monografia do curso de Ciências Sociais da Universidade Federal de Uberlândia. Uberlândia, MG, 2020. Disponível em: <<https://repositorio.ufu.br/handle/123456789/30402>>. Acesso em: 17 jul. 2021.

MENDES, Caio de Sousa. **A demora para analisar os pedidos na execução penal. In CSM Advocacia Criminal.** Publicado em 13 mai 2020. Disponível em: <<https://advogadocriminalgoiania.com.br/execucao-penal/a-demora-para-analisar-os-pedidos-na-execucao-penal/>>. Acesso em: 20 out 2021.

MENDES, Gilmar. **Segurança Pública e Justiça Criminal. In Consultor Jurídico (CONJUR).** Publicado em 04/04/2015. (2015)(a) Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/2012-nov-14/ministros-supremo-criticam-sistema-prisional-brasileiro>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. **Normas e princípios das Nações Unidas sobre prevenção ao crime e justiça criminal.** Organização: Secretaria Nacional de Justiça. Brasília : Secretaria Nacional de Justiça, 2009(b). Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/projects/UN_Standards_and_Norms_CPCJ_-_Portuguese1.pdf>. Acesso em: 03 jul. 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP).** Brasília: DF, 2004. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2021.

_____. **POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL (PNAISP).** Principais ações da PNAISP. Brasília, DF, 2013. Disponível em: <https://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/folder/politica_nacional_saude_sistema_prisional.pdf>. Acesso em: 18 jul. 2021.

_____. **Protocolo de Manejo Clínico para o Novo Coronavírus (2019-nCoV).** (2020)(a). Brasília, DF. Disponível em: <<https://portalarquivos2.saude.gov.br/images/pdf/2020/fevereiro/11/protocolo-manejo-coronavirus.pdf>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

_____. **Saiba como ocorre a transmissão do coronavírus e os principais cuidados.** Publicado em 11/03/2020. (2020)(b). Brasília, DF. Disponível em: <<https://www.gov.br/pt-br/noticias/saude-e-vigilancia-sanitaria/2020/03/saiba-como-ocorre-a-transmissao-do-coronavirus-e-os-principais-cuidados>>. Acesso em: 13 jul. 2021.

MINISTÉRIO PÚBLICO DA PARAÍBA. **Ministério Público faz um "raio-x" do sistema prisional e divulga relatório com dados inéditos.** 2013. Disponível em: <<https://mp-pb.jusbrasil.com.br/noticias/100583399/ministerio-publico-faz-um-raio-x-do-sistema-prisional-e-divulga-relatorio-com-dados-ineditos>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

MORO, Sergio; BORDIGNON, Fabiano. **Prisões, coronavírus e “solturavírus”.** *In* Jornal O ESTADO DE SÃO PAULO. Publicado em 30 mar. 2020. Disponível em: <<https://politica.estadao.com.br/blogs/fausto-macedo/priso-es-coronavirus-e-solturavirus/>>. Acesso em: 19 jul. 2021.

MUNDIM, Marília. **Covid-19: índice de vacinação de servidores e pessoas presas cresce 29%.** *In* Agência CNJ de Notícias. Publicado em:30 jun 2021. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/covid-19-indice-de-vacinacao-de-servidores-e-pessoas-presas-cresce-29/>>. Acesso em: 21 out 2021.

NETO, Sebastião Lopes Galvão; RODRIGUES, Fillipe Azevedo. Penal Alternativas Sobre a Otica do Direito Penal Mínimo. Publicado em 20 de Jul 2016. Disponível em: < <https://repositorio.unp.br/index.php/juris/article/view/1439>>. Acesso em: 01 fev. 2022.

NETTO, Raimundo Gonçalves Ferreira; CORRÊA, José Wilson do Nascimento. (2020). **Epidemiologia do surto de doença por coronavírus (COVID-19).** *In* Desafios - Revista Interdisciplinar Da Universidade Federal Do Tocantins, 7 (Especial-3), 18-25. Disponível em: <<https://doi.org/10.20873/uftsuple2020-8710>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

NOGUEIRA, Carlos Frederico Benevides. A cultura de encarceramento e a Seguranças Públicas Brasileiras. Publicado em 24 de jun. 2015. Disponível em: < <https://jus.com.br/artigos/40317/a-cultura-do-encarceramento-e-a-seguranca-publica-brasileira>> . Acesso em 02 fev. 2022.

O GLOBO, Jornal. **Familiares de detentos têm pagamento do auxílio emergencial retido pelo governo.** Publicado em: 14 mai. 2020. Disponível em: <<https://g1.globo.com/economia/noticia/2020/05/14/familiares-de-detentos-tem-atraso-no-pagamento-do-auxilio-emergencial.ghtml>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

OLIVEIRA, Dandara Rudsan Sousa de. **Pandemia do COVID-19 e seus reflexos no sistema penitenciário do Estado do Pará: familiares sem visitas, servidoras(es) e detentas(os) infectadas(os) e dificuldades para soltura.** Publicado em: 4 Ago. 2020. Disponível em: <<https://www.COVIDnasprisoas.com/blog/pandemia-do-COVID-19-e-seus-reflexos-no-sistema-penitenciario-do-Estado-do?categoryId=169538>>. Acesso em: 19 fev. 2021.

OLIVEIRA, R. B.; PINTO, Rosa Maria Ferreiro. **EMOÇÕES E REPRESENTAÇÕES DO PROCESSO DE SER POPULAÇÃO CARCERÁRIA NO CENTRO DE DETENÇÃO PROVISÓRIA DR. LUIZ CESAR LACERDA DE SÃO VICENTE/SP.** Relatório final de pesquisa: cnpq no 401490/2010-6 edital mct/cnpq/mec/capes no 02/2010 - ciências humanas, sociais e sociais aplicadas. Publicado em 2012.

OLIVEIRA, R. B.; PINTO, Rosa Maria Ferreiro. **O DIREITO E AS POLÍTICAS PÚBLICAS DE SAÚDE DO PRESO: REFLEXÕES ACERCA DO SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO.** Revista Científica Integrada Unaerp Guarujá, v. 3, p. 1-1, 2018. Disponível em: <<https://www.unaerp.br/revista-cientifica-integrada/edicoes-anteriores/volume-3-edicao-4/2984-rci-o-direito-e-as-politicas-publicas-de-saude-do-presos-reflexoes-acerca-do-sistema-penitenciario-brasileiro-06-2018/file>>. Acesso em: 02 ago. 2021.

OLIVEIRA, W. F. de.; DAMAS, F. B. **Saúde e atenção psicossocial em prisões: um olhar sobre o sistema prisional brasileiro com base em um estudo em Santa Catarina.** 1.^a ed. São Paulo : Hucitec, 2016.

OLIVEIRA, Wanderson Kleber de; *et. al.* **Como o Brasil pode deter a COVID-19.** Artigo especial. Epidemiol. Serv. Saúde 29 (2), 27 Abr 2020. 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.5123/S1679-49742020000200023>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS (ONU). **PROTOCOLO DE MINNESOTA SOBRE LA INVESTIGACIÓN DE MUERTES POTENCIALMENTE ILÍCITAS (2016).** Disponível em: <https://www.ohchr.org/sites/default/files/Documents/Publications/MinnesotaProtocol_SP.pdf>. Acesso em: 06 jun 2021.

ORGANIZAÇÃO DOS ESTADOS AMERICANOS (OEA). **A CIDH manifesta preocupação pela situação das pessoas privadas de liberdade no Brasil diante da pandemia do COVID-19.** Publicado em 08/08/2020. Disponível em: <<https://www.oas.org/pt/cidh/prensa/notas/2020/195.asp>>. Acesso em: 03 out. 2022.

_____. **Documentos e Comissão Interamericana de Direitos Humanos.** (s/d). Disponível em: <<https://www.oas.org/pt/cidh/mandato/que.asp>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (OMS). **Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention.** Publicado em: 08 fev. 2021. Disponível em: <<https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/339830/WHO-EURO-2021-1405-41155-57257-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

PAULA FILHO, Luiz Pinto de. **Subfinanciamento Federal da Saúde e Estado de Coisas Inconstitucional**. 1ª. ed. São Paulo: Editora Todas as Musas, 2020.

PEREIRA, Manuela Rached. **Governo divulga dados subnotificados de casos suspeitos de covid nos presídios**. In Portal de Notícias PONTE. Publicado em: 02 abr. 2020. Disponível em: <<https://ponte.org/ministerio-da-justica-divulga-numeros-subnotificados-de-casos-de-covid-nos-presidios/>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

PERON, Isadora. **Governo diz atuar desde início da pandemia para conter covid-19 nas prisões**. In Jornal Valor Econômico. Publicado em: 22 mar 2021. Disponível em: <<https://valor.globo.com/brasil/noticia/2021/03/22/governo-diz-atuar-desde-inicio-da-pandemia-para-conter-covid-19-nas-prisoes.ghtml&cd=2&hl=pt-BR&ct=clnk&gl=br>>. Acesso em: 10 out 2021.

PIOVESAN, Flávia. **Temas Direitos Humanos**. 9ª ed. rev., ampl. e atual. São Paulo: Saraiva, 2016.

PORTAL DO GOVERNO DO ESTADO DE RONDÔNIA. **Plano estadual de vacinação da COVID-19**. Publicado em: 2021. Disponível em: <<http://www.rondonia.ro.gov.br/covid-19/institucional/plano-estadual-de-vacinacao-covid-19/>>. Acesso em: 21 out 2021.

REDE AMAZÔNICA. **Prefeita de Ariquemes, RO, suspende temporariamente vacinação contra Covid-19 para detentos**. In G1 Rondônia. Publicado em: 24 mai 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/ro/rondonia/noticia/2021/05/24/prefeita-de-ariquemes-ro-suspende-temporariamente-vacinacao-contra-covid-19-em-detentos.ghtml>>. Acesso em: 21 out 2021.

REDE BRASIL ATUAL. **Governo Doria descumpre plano e vacina apenas 6% da população carcerária**. Publicado em: 05 jul 2021. Disponível em: <<https://www.redebrasilatual.com.br/cidadania/doria-plano-vacinacao-populacao-carceraria/>>. Acesso em: 21 out 2021.

REDE-TB, Portal de Notícias. **COVID-19 infectou 75% das prisões de SP; Mortes ocorreram em 24 cadeias**. Publicado em: 10 fev. 2021. Disponível em: <<https://redetb.org.br/covid-19-infectou-75-das-prisoes-de-sp-mortes-ocorreram-em-24-cadeias/>>. Acesso em: 19 jul. 2021.

RIBEIRO, Marcelle. **Ministro diz que prefere morrer a passar anos em cadeias brasileiras**. Jornal O GLOBO., publicado em 13/11/2012. Disponível em: <<http://oglobo.globo.com/brasil/ministro-diz-que-prefere-morrer-passar-anos-em-cadeias-brasileiras-6718740>>. Acesso em: 04 jul. 2021.

RIBEIRO, Edna Alves. **Impacto da Pandemia no Sistema Carcerário**. Publicado em 21 de set. 2020. Disponível em: <https://www.direitoprofissional.com/impacto-da-pandemia-no-sistema-penitenciario/>>. Acesso em: 05 de mar. 2022.

ROMERO, Maria. **Piauí tem o 2º maior percentual de detentos que já contraíram Covid-19.** Publicado em 17 de maio de 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/pi/piaui/noticia/2021/05/17/piaui-tem-o-2o-maior-percentual-de-detentos-que-ja-contraíram-covid-19.ghtml>> . Acesso em 10 de Fev. de 2022.

RUIZ, Jeferson Lee de Souza; ABRANTES, Marcia Medrado. **O Sistema Prisional Brasileiro e a Covid-19 prevenção e desafios.** Publicado em Jul/ Dez. 2020. Revista da Faculdade de Serviço Social – UFJF, Programa de Pós Graduação em Serviço Social . ISSN: 1980-8518. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/libertas/article/view/31922>. Acessado em 03 de jul. 2022.

SÁ, M. C. D. N. P. de.; SILVA, M. B. B. E.; KOLLING, G. J. **O direito à saúde no sistema prisional.** Revista Tempus-Actas de Saúde Coletiva, p. 281-297, 2013.

SÁNCHEZ, Alexandra; *et. al.* **COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?** Espaço Temático: Covid-19 - Contribuições Da Saúde Coletiva. Cad. Saúde Pública 36 (5), 2020. Disponível em: <<https://doi.org/10.1590/0102-311X00083520>>. Acesso em: 16 fev. 2021.

SIMAS, Luciana, *et. al.* **Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a COVID-19.** In Cadernos de Saúde Pública. ISSN 1678-4464. 37 nº.4. Rio de Janeiro, Abril 2021. Disponível em: <<http://cadernos.ensp.fiocruz.br/csp/artigo/1369/por-uma-estrategia-equitativa-de-vacinacao-da-populacao-privada-de-liberdade-contra-a-covid-19>>. Acesso em: 20 out 2021.

PAULA, Fernanda; SANTANA, Flávia. **22 unidades prisionais já contam com 100% dos policiais penais imunizados com a primeira dose da vacina.** Publicado em: 19 mai 2021. Disponível em: <<http://www.depen.seguranca.mg.gov.br/index.php/noticias-depen-mg/3733-22-unidades-prisionais-ja-contam-com-100-dos-policiais-penais-imunizados-com-a-primeira-dose-da-vacina-contra-a-covid-19>>. Acesso em: 21 out 2021.

SALLES, Thainá; DYNA, Eduardo 2020. **Corona Virus e Prisões: A importância do Jumbo no Sistema Prisional Paulista e as Consequências de sua Suspensão Durante a Pandemia.** Publicado em 10 de abr. 2020. Observatório de Segurança Pública. Disponível em:<<https://www.observatoriodeseguranca.org/sistema-penitenciario/coronavirus-e-priso-es-a-importancia-do-jumbo-no-sistema-prisional-paulista-e-as-consequencias-de-sua-suspensao-durante-a-pandemia/>> Acessado em 20 de abr. 2022.

SECRETARIA DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIARÁ DO CEARÁ (SAP/CE). **3400 internos tomam primeira dose da vacina contra Covid.** Publicado em: 18 jun 2021. Disponível em: <<https://www.sap.ce.gov.br/2021/06/18/3400-internos-tomam-primeira-dose-da-vacina-contra-covid-19/>>. Acesso em: 20 out 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA JUSTIÇA, DO TRABALHO E DE DEFESA DO CONSUMIDOR DO ESTADO DE SERGIPE (SEJUC/SE). _____. 2021. Disponível em: <<https://sejuc.se.gov.br/?p=5300>>. Acesso em 30 nov 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE DE SANTA CATARINA (SES/SC). **Saiba mais sobre o Coronavírus.** [s.d.]. Disponível em: <<https://www.saude.sc.gov.br/coronavirus/doenca.html>>. Acesso em: 17 jul. 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA DO ESTADO DE GOIÁS (SSP/GO). **Presos de Goiás começam a ser vacinados contra a Covid-19.** Publicado em: 25 mai 2021. Disponível em: <<https://www.seguranca.go.gov.br/ultimo-segundo/presos-de-goias-comecam-a-ser-vacinados-contra-a-covid-19.html>>. Acesso em: 10 out 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO ESTADO DO MARANHÃO (SEAP/MA). **Servidores do sistema penitenciário recebem 2 dose da vacina contra covid 19.** Publicado em: 28 abr 2021. Disponível em: <<http://seap.ma.gov.br/2021/04/28/servidores-do-sistema-penitenciario-recebem-2-dose-da-vacina-contra-covid-19/>>. Acesso em: 10 out 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE ADMINISTRAÇÃO PENITENCIÁRIA DO ESTADO DO RIO GRANDE DO SUL (SEAPEN/RS). **Equipes de saúde prisional começam a ser imunizadas.** Disponível em: <<https://seapen.rs.gov.br/equipes-de-saude-prisional-comecam-a-ser-imunizadas>>. Acesso em: 21 out 2021.

SECRETARIA DE ESTADO DE RESSOCIALIZAÇÃO E INCLUSÃO SOCIAL DO ESTADO DE ALAGOAS (SERIS/AL). **PORTARIA/SERIS Nº 496/2021.** Publicada em: 14 mai 2021. Disponível em: <<http://www.seris.al.gov.br/PORTARIA%20496-2021%20-%20REGULAMENTACaO%20DE%20ENTRADA%20VISITA-%20ADVOGADOS%20E%20FEIRA%20NO%20SISTEMA.pdf/view>>. Acesso em> 13 out 2021.

SECRETARIA DE SEGURANÇA PÚBLICA DE SERGIPE (SSP/SE). **Internos e servidores do COMPAJAF e HCTP são vacinados contra a COVID-19.** 2021. Disponível em: <https://www.se.gov.br/noticias/seguranca-publica/internos_e_servidores_do_compajaf_e_hctp_sao_vacinados_contra_a_covid_19>. Acesso em: 20 out 2021.

SICA, Leonardo. **O que não muda: a preferência dos juízes pela prisão.** In Revista do Advogado – Impactos da COVID-19 no direito. Editora AASP: São Paulo, 2020. Ano XL, nº148, Dezembro 2020. ISSN-0101-7497.

STOCHERO, Tahiane. **Defensoria denuncia governo de SP a órgão internacional por superlotação e racionamento de água em presídios na pandemia.** Portal G1. 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/04/28/defensoria-denuncia-governo-de-sp-a-orgao-internacional-por-superlotacao-e-acionamento-de-agua-em-presidios-na-pandemia.ghtml>>. Acesso em: 30 out 2021.

SUPERIOR TRIBUNAL DE JUSTIÇA (STJ). **HABEAS CORPUS Nº 565.799 - RJ (2020/0061440-0)**. Julgado em 17 mar 2020. 2020a. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=107696926&tipo_documento=documento&num_registro=202000614400&data=20200318&formato=PDF>. Acesso em: 24 out 2021.

_____. **HABEAS CORPUS Nº 568.693 - ES (2020/0074523-0)**. Julgado em: 2020. 2020b. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/SiteAssets/documentos/noticias/14102020%20HC-568.693.pdf>>. Acesso em: 24 out 2021.

_____. **HABEAS CORPUS Nº 596189 - DF (2020/0169244-4)**. Julgado em: 22 jul 2020. 2020c. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=112579601&tipo_documento=documento&num_registro=202001692444&data=20200804&formato=PDF>. Acesso em: 24 out 2021.

_____. **(RECURSO EM) HABEAS CORPUS Nº 122966 - CE (2020/0013467-7)**. Julgado em: 20 mar 2020. 2020d. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=107875570&tipo_documento=documento&num_registro=202000134677&data=20200324&formato=PDF>. Acesso em: 24 out 2021.

_____. **HABEAS CORPUS Nº 570.634 - DF (2020/0079841-9)**. Julgado em: 06 abr 2020. 2020e. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/revista/documento/mediado/?componente=MON&sequencial=108324497&tipo_documento=documento&num_registro=202000798419&data=20200414&formato=PDF>. Acesso em: 10 nov 2021.

_____. **HABEAS CORPUS Nº 572292 - AM (2020/0084534-9)**. Julgado em: 09 abr 2020. 2020f. Disponível em: <https://processo.stj.jus.br/processo/dj/documento/mediado/?tipo_documento=documento&componente=MON&sequencial=108446588&tipo_documento=documento&num_registro=202000845349&data=20200414&formato=PDF>. Acesso em: 10 nov 2021.

_____. **Pandemia trouxe novos desafios ao Judiciário na análise da situação dos presos**. Publicado em: 14 mar 2021. Disponível em: <<https://www.stj.jus.br/sites/portalp/Paginas/Comunicacao/Noticias/14032021-Pandemia-trouxe-novos-desafios-ao-Judiciario-na-analise-da-situacao-dos-presos.aspx>>. Acesso em: 23 out 2021.

SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL (STF). **ADI 6841**. Distrito Federal. Relator: Min. Nunes Marques. Protocolada em 03 mai 2021. 2021a. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=6169033>>. Acesso em: 30 out 2021.

_____. **ADPF 347 MC/DF**. Distrito Federal. Relator: Min. Marco Aurélio. DJ 09/09/2015. Disponível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>>. Acesso em: 30 jun. 2020.

_____. **RE 580252 MS**. Relator: Min. Teori Zavaschi. Data de Julgamento: 16/02/2017, Tribunal Pleno. (2017)(a) Disponível em: <<http://www.stf.jus.br/arquivo/cms/noticiaNoticiaStf/anexo/RE580252LRB.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

_____. **Estado deve indenizar preso em situação degradante**. Publicado em 16/02/2017. (2017)(b) Disponível em: <<http://stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=336352>>. Acesso em: 02 jul. 2021.

_____. **Juízes de execução penal devem seguir recomendações do CNJ para evitar disseminação de coronavírus nas prisões**. Publicado em 18/03/2020. 2020a. Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=439697&ori=1>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

_____. **Covid-19: Fachin determina que juízes antecipem progressão de pena a condenados**. Publicado em 17/12/2020. 2020b. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=457421&ori=1>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

_____. **Medida cautelar no habeas corpus 188.820**, Distrito Federal. Relator: Ministro Edson Fachin. DJ 17/12/2020. 2020c. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/stf-hc-coletivo-presos-risco.pdf>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

_____. **ADPF 684**, Distrito Federal. Relator: Ministro Nunes Marques. DJ 13/05/2020. 2020d. Disponível em: <<http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=5910249>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

_____. **HC 188820 DF 0098498-77.2020.1.00.0000**. Relator: Min. Edson Fachin. Data de Julgamento: 12/05/2021, Segunda Turma, Publicado em: 10 jun. 2021. 2021b Disponível em: <<https://stf.jusbrasil.com.br/jurisprudencia/1130549427/habeas-corpus-hc-188820-df-0098496-7720201000000/inteiro-teor-1130549433>>. Acesso em: 30 jun. 2021.

_____. **STF ratifica decisão que determinou a prisão imediata de líder do PCC**. Publicado em: 15 out 2020. 2020e Disponível em: <<https://portal.stf.jus.br/noticias/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=453446&ori=1>>. Acesso em: 13 ago 2021.

TB – Campanha Tuberculose, informação e tratamento curam. **COVID-19**. [s.d.] Disponível em: <<https://www.prisoeslivresdetb.com.br/covid-19>> . Acesso em: 21 out 2021.

_____. **Depen lança Manual de Recomendações sobre coronavírus para sistema prisional.** Publicado em: 24 abr. 2020. Disponível em: <<https://www.prisoelivresdetb.com.br/post/depen-lan%C3%A7a-manual-de-recomenda%C3%A7%C3%B5es-sobre-coronav%C3%ADrus-para-sistema-prisional>>. Acesso em: 21 out 2021.

TANFERRI, Andressa Silveira; GIACOIA, Gilberto. A Estigmatização Do Criminoso Sob A Perspectiva Da Criminologia Crítica: A Seletividade do Sistema Na Abordagem do Labelling Approach. Revista Juridica Cesumar, ISSN 2176-9184. Publicado em 31 de Ago. 2019. Disponível em: <<https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/revjuridica/article/view/7063>> Acessado em 20 de dez. 2021.

TRIBUNA DO NORTE. **Covid: 19 policiais penais do RN se negaram a tomar vacina; 706 foram imunizados.** Publicado em: 08 jun 2021. Disponível em: <<http://www.tribunadonorte.com.br/noticia/covid-19-policiais-penais-do-rn-se-negaram-a-tomar-vacina-706-foram-imunizados/512458>>. Acesso em: 20 out 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE MINAS GERAIS (TJMG). **Execução da pena - Progressão de regime - Exame criminológico - Determinação - Morosidade da Justiça - Constrangimento ilegal - Configuração - Habeas corpus - Concessão da ordem.** *In* Jurisp. Mineira, Belo Horizonte, a. 65, n° 208, p. 273-378, jan./mar. 2014. Disponível em: <<https://bd.tjmg.jus.br/jspui/bitstream/tjmg/7386/1/0208-TJ-JCr-010.pdf>>. Acesso em: 20 out 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SANTA CATARINA (TJSC). **Risco de Covid-19 não justifica prisão domiciliar para condenada por crime organizado.** Publicado em: 20 nov 2020. Disponível em: <<https://www.tjsc.jus.br/web/imprensa/-/risco-de-covid-19-nao-justifica-prisao-domiciliar-para-condenada-por-crime-organizado>>. Acesso em: 20 out 2021.

TRIBUNAL DE JUSTIÇA DO ESTADO DE SÃO PAULO (TJSP). **Acórdão do Habeas Corpus nº 2060234-79.2021.8.26.0000.** Decisão proferida em: 06 mai 2021. Disponível em: <<https://www.conjur.com.br/dl/audiencia-custodia.pdf>>. Acesso em: 26 out 2022.

TÔRRES, Iuri. **CNJ atua para enfrentar Covid-19 na entrada do sistema carcerário.** Agência CNJ de Notícias. Publicado em: 06 mai 2020. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/cnj-atua-para-enfrentar-covid-19-na-entrada-do-sistema-carcerario/>>. Acesso em: 21 out 2021.

TÔRRES, Iuri de Castro, *et. al.* (redator principal). **COVID-19: CNJ emite recomendação sobre sistema penal e socioeducativo.** Revista Justiça Presente do CNJ. Publicada em: set. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Revista_JP_web_0909.pdf>. Acesso em: 20 set 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DE JUIZ DE FORA (UFJF). **Confira as questões mais frequentes sobre o coronavírus.** Publicado em: 21 mar. 2020. Disponível em:

<<https://www2.ufjf.br/noticias/2020/03/21/confira-as-questoes-mais-frequentes-sobre-o-coronavirus/>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RECÔNCAVO DA BAHIA (UFRB). **Coronavírus: O que você precisa saber e fazer. Como prevenir o contágio.** Publicado em: 11 mar. 2020. Disponível em: <<https://ufrb.edu.br/cahl/noticias/2220-coronavirus-o-que-voce-precisa-saber-e-fazer-como-prevenir-o-contagio>>. Acesso em: 18 jul. 2021.

UNODC. **Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos** (Regras de Nelson Mandela). Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prisonreform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf>. Acesso em: 25 out 2021.

VALOIS, Luís Carlos. **PROCESSO DE EXECUÇÃO PENAL E O ESTADO DE COISAS INCONSTITUCIONAL.** Ed. D'Plácido: Belo Horizonte, 2019. pag. 85.

VALOIS, Luís Carlos; MACAULAY, Fiona. **O Judiciário e a crise do sistema penitenciário.** Rev. bras. segur. Pública. São Paulo v. 11, n. 2, 78-87, Ago/Set 2017. Disponível em: <<https://revista.forumseguranca.org.br/index.php/rbsp/article/download/859/264>>. Acesso em: 25 out 2021.

ROOIJEN, Vanessa Van; Seabra, Marcelo. **Pará Começar a Vacinar Profissionais de Saúde do Sistema Penitenciário.** Secretaria de de Planejamento de Administração do Governo do Pará. Disponível em <<https://seplad.pa.gov.br/2021/03/04/para-comeca-a-vacinar-profissionais-de-saude-do-sistema-penitenciario/>>. Publicado em 04 de mar. 2021.

VICTOR, Nathan. **Sistema prisional tem 65,4 mil casos de coronavírus confirmados, diz CNJ.** PODER 360, Portal de Notícias. Publicado em: 03 fev. 2021. Disponível em: <<https://www.poder360.com.br/coronavirus/sistema-prisional-registra-4-029-casos-de-covid-em-janeiro-e-total-vai-a-65-mil/>>. Acesso em: 19 jul. 2021.

YAHOO, Portal de Notícias. **LETALIDADE DO CORONAVÍRUS ENTRE PRESOS BRASILEIROS É O QUÍNTUPLO DA REGISTRADA NA POPULAÇÃO GERAL.** Por Thaiza Pauluze. Publicado em: 05 mai. 2020. Disponível em: <<https://br.noticias.yahoo.com/letalidade-coronav%C3%ADrus-entre-presos-brasileiros-132600568.html>>. Acesso em: 07 jul. 2021.