

UNILEÃO
CENTRO UNIVERSITÁRIO DOUTOR LEÃO SAMPAIO
CURSO DE GRADUAÇÃO EM DIREITO

PEDRO PAULO RODRIGUES DE SOUSA FRANCO

**A PREOCUPANTE VULNERABILIDADE DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
EM RAZÃO DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19**

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

PEDRO PAULO RODRIGUES DE SOUSA FRANCO

**A PREOCUPANTE VULNERABILIDADE DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
EM RAZÃO DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19**

Trabalho de Conclusão de Curso – *Artigo Científico*, apresentado à Coordenação do Curso de Graduação em Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio, em cumprimento às exigências para a obtenção do grau de Bacharel.

Orientadora: Ma. Rafaella Dias Gonçalves

PEDRO PAULO RODRIGUES DE SOUSA FRANCO

**A PREOCUPANTE VULNERABILIDADE DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO
EM RAZÃO DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19**

Este exemplar corresponde à redação final aprovada do Trabalho de Conclusão de Curso de PEDRO PAULO RODRIGUES DE SOUSA FRANCO.

Data da Apresentação ____ / ____ / ____

BANCA EXAMINADORA

Orientadora: PROFA. Me. RAFAELLA DIAS GONÇALVES

Membro: PROF. ESP.FRANCISCO THIAGO DA SILVA MENDES/ UNILEÃO

Membro: PROF.ME. PEDRO ADJEDAN DAVID DE SOUSA/ UNILEÃO

JUAZEIRO DO NORTE-CE
2021

A PREOCUPANTE VULNERABILIDADE DO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO EM RAZÃO DA CRISE SANITÁRIA DA COVID-19

Pedro Paulo Rodrigues de Sousa Franco¹
Rafaella Dias Gonçalves²

RESUMO

O presente trabalho busca analisar e demonstrar a situação atual e as formas de prevenção dos números de casos gerados pela pandemia do novo coronavírus (SARS-CoV-2) no sistema prisional brasileiro, a fim de identificar políticas públicas que sejam eficazes para diminuir o risco de contaminação no ambiente prisional, além de elencar os principais problemas enfrentados nas instituições penais ao longo dos anos. A pesquisa em questão caracterizou-se como sendo de natureza básica, exploratória, utilizando-se de uma abordagem qualitativa, cujo o procedimento se deu por meio de uma revisão de literatura, fazendo a análise de estudos publicados em revistas da área da saúde, doutrinas jurídicas, dados estatísticos, legislação pertinente e jurisprudência dos tribunais, tendo como base o referencial teórico dos conteúdos obtidos. Desse modo, após a discussão teórica obteve-se como resultados alcançados do referido estudo, um maior debate acerca do tema, por meio de informações relevantes que possam despertar o interesse da população, acerca dos questionamentos referentes às políticas governamentais e suas implementações, com o devido propósito de diminuir os riscos de contaminação pela covid-19 entre as pessoas privadas de liberdade no sistema prisional. Destarte, objetiva-se que o presente trabalho acadêmico seja um meio a mais de transmitir uma maior discussão acerca do tema, e conseqüentemente sirva como referencial teórico a futuros trabalhos acadêmicos.

Palavras Chave: Sistema Prisional. Políticas Públicas. Covid-19

ABSTRACT

This paper seeks to analyze and demonstrate the current situation and ways to prevent the number of cases generated by the new coronavirus pandemic (SARS-CoV-2) in the Brazilian prison system in order to identify public policies that are effective in reducing the risk contamination in the prison environment, in addition to listing the main problems faced in penal institutions over the years. The research in question was characterized as being of a basic, exploratory nature, using a qualitative approach, whose procedure was through a

¹ Graduando do Curso de Direito do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio/Unileão, ppaulofranco@hotmail.com

² Professora do Centro Universitário Doutor Leão Sampaio (UNILEÃO); Mestra em Direito Constitucional pela Universidade de Coimbra - Portugal; Pesquisadora visitante nas Universidades de Salamanca e Sevilha - Espanha; Pós-graduanda em Direitos Humanos, Responsabilidade Social e Cidadania Global na Pontifícia Universidade Católica do Rio Grande do Sul (PUCRS); e-mail : rafaelladiaz@leaosmpaio.edu.br

literature review, analyzing studies published in journals in the health area, doctrines legal, statistical data, pertinent legislation and jurisprudence of the courts, based on the theoretical framework of the contents obtained. In this way, after the theoretical discussion, the results of the aforementioned study resulted in a greater debate on the topic, through relevant information that may arouse the interest of the population about questions regarding government policies and their implementation. With the proper purpose of reducing the risks of contamination by covid-19 among people deprived of liberty in the prison system. Thus, the objective is that the present academic work is one more means of transmitting a greater discussion on the subject, and consequently serving as a theoretical reference for future academic works.

Keywords: Prison System.Public policy.Covid-19.

1 INTRODUÇÃO

No ano de 2020, a população mundial foi surpreendida com o avanço desenfreado do novo coronavírus (SARS-CoV-2), doença infecciosa que foi descoberta na província chinesa de Wuhan, no final de 2019 e que logo se espalhou pelas fronteiras: geopolíticas, culturais, econômicas e sociais em todo o globo, tornando-se, assim, o principal responsável por causar uma pandemia mundial.

A sua rápida transmissão levou e tem levado milhões de pessoas ao óbito ao redor do mundo, sobretudo no Brasil, que a até data de depósito deste trabalho, apresenta o número alarmante de mais de 615 mil mortes pela doença.

Vale lembrar, que há exatamente 100 anos, o mundo não vivia uma crise sanitária em escala global e com tamanha proporção. A última, foi a gripe espanhola que matou cinquenta milhões de pessoas em todo o planeta. A covid-19, portanto, vem sendo o maior inimigo da saúde pública ao redor do mundo, estando, todavia, em avanço, medidas preventivas científicas eficazes – como a vacinação em massa – em corroboração a demais medidas adotadas desde o início, como o uso de máscaras e álcool nas mãos.

No Brasil, houve um aumento repentino de contágio pelo novo coronavírus em todo território da federação, resultando assim em um número alarmante de pessoas hospitalizadas, admitidas em unidades de terapia intensiva, mortes não somente em idosos, bem como em adultos e até mesmo jovens e crianças. Hoje, com o avanço da vacinação no Brasil e no mundo, o que se denota é um efeito contrário de novos casos e mortes, sobretudo daqueles que negam à ciência e à vacinação.

Dentre os grupos vulneráveis à doença, indivíduos encarcerados no sistema prisional foram e ainda são diretamente afetados pela covid-19. Não há dúvidas, portanto, da potencialidade de transmissão do vírus em ambientes fechados e com aglomerações, o que facilita a sua proliferação.

Nesse sentido, o ambiente penitenciário é um potencial local para transmissão viral, haja vista que a estrutura das penitenciárias brasileiras é conhecida internacionalmente, em que se revela uma situação mais alarmante ainda pelo pouco espaço que é oferecido aos detentos e a superlotação, ficando, os presos, que já estavam propícios a doenças e infecções como HIV, hepatite C, tuberculose, gripe, e agora à forte ameaça de uma “hiperpandemia” pelo COVID-19: às pandemias instaladas no sistema prisional brasileiro.

Ao longo da história, o sistema penitenciário brasileiro vem apresentando violações a direitos humanos e fundamentais referentes aos presos, no que diz respeito à superlotação, insalubridade e o acesso à saúde nas nossas instituições penais. Diante dessas condições em que os presos são submetidos, o Brasil é alvo de fortes críticas de juristas e especialistas. Assim como às condições precárias e subumanas da maioria das penitenciárias, essas críticas têm impactos negativos na comunidade internacional.

Em vista disso, o último balanço feito pela Infopen (Pesquisa Nacional de Informações Penitenciárias) no ano de 2019, constatou que a taxa média de ocupação no nosso sistema penitenciário é de 197%. Logo, essa taxa excede a capacidade ocupacional dos recintos prisionais, ocorrendo assim uma alta possibilidade de transmissão do novo coronavírus. Por sua vez, é patente o risco para as pessoas privadas de liberdade, os quais estão sujeitos a idas e vindas nas instalações prisionais, em total contato com os agentes penitenciários, visitantes, trabalhadores e presos transferidos, gerando, assim, uma grande rotatividade que faz com que o vírus possa circular livremente nas celas e, portanto, gerando a possibilidade de retornar às comunidades locais, cujo risco passe a ser não somente no raio prisional, mas para toda a sociedade.

Relativamente ao sistema prisional brasileiro, a saúde e integridade dos detentos, também é uma questão de saúde pública, cujo Estado, através da Constituição Federal da República Brasileira de 1988 (CFRB) e Lei de Execução Penal (Lei 7.210/1984), tem o dever de zelar pela integridade física e moral do preso sob sua custódia, incidindo a responsabilidade civil objetiva nestes por conduta omissiva, podendo ensejar indenização quando violado o referido dever.

Nesse desiderato, este estudo objetivou analisar o sistema prisional brasileiro no atual cenário pandêmico, a fim de mostrar se as medidas de combate ao covid-19 pelo Estado estão sendo eficazes nesses ambientes; descrever que a superlotação das instituições penais são circunstâncias que estão diretamente relacionadas com o aumento desenfreado de casos de covid-19 na população carcerária brasileiras; demonstrar as condições sanitárias e de higiene a qual os detentos são submetidos em suas celas, sendo este um dos grandes fatores que ocasionam o aumento desenfreado dos casos de covid-19 nos ambientes prisionais; identificar as dificuldades da população privada de liberdade ao devido acesso à saúde; com a finalidade de traçar algumas possíveis soluções.

Desse modo, requer-se do Estado um zelo significativo e humano a nível de responsabilidade objetiva, as quais, em caráter de conduta omissiva, pode-se ensejar indenização quando violados direitos dos presos sob sua custódia. É a partir desse cenário de incertezas políticas, econômicas e sociais que estamos vivenciando, que o presente trabalho traz um enfoque sobre os motivos apresentados e os meios adequados para se diminuir os problemas elencados no estudo. Para tanto, fez-se uso de doutrinas, dados estatísticos, legislação pertinente e jurisprudência dos tribunais.

O corpo teórico da pesquisa se inicia com um breve histórico de pandemias no mundo e no Brasil até a análise da atual emergência da pandemia pela covid-19. Dessa forma, iremos observar de modo direto às medidas de proteção elencadas pelas recomendações do Conselho Nacional de Justiça (CNJ), bem como, quais soluções estão sendo traçadas pelo ente público para garantir o direito fundamental à saúde da população carcerária, com o fito de prevenção e contenção dos casos de Covid-19 nos ambientes prisionais.

Finalmente, a presente pesquisa teve como fonte para análise e obtenção dos resultados, a bibliográfica, que se consiste mediante estudo de legislações – sobretudo no que concerne toda normatização, a qual vem regulamentando a sociedade brasileira durante a pandemia; materiais já publicados, em especial, livros e artigos científicos, em que se faça possível ter uma visão mais ampla dos fenômenos e problemas que gravitam em torno do sistema carcerário brasileiro ao longo dos anos na atualidade.

2 CRISE SANITÁRIA: O QUE APRENDEMOS COM A HISTÓRIA?

2.1 DA ANTIGUIDADE À IDADE MÉDIA

As doenças infecciosas afetam a humanidade há milhares de anos. Mais de mil anos antes de Cristo (AC), é provável que grandes epidemias tenham atingido o Egito. Os impérios Grego e Romano também sofreram com as doenças contagiosas. Datam de mais de 300 anos AC os estudos de Hipócrates sobre as doenças. Na Índia, 500 anos AC, encontram-se relatos sobre o adoecimento e morte por sintomas compatíveis com a cólera. (LEWINSOHN, 2003)

De acordo com Zampietro (2019), uma das primeiras pragas a acometer o mundo foi a nomeada em homenagem ao líder do Império Bizantino, Justiniano. Acredita-se que o surto fora causado por uma bactéria que teria surgido no Oriente e, através do comércio, chegou a essa civilização. Séculos depois, esse agente seria responsável pelo episódio conhecido como “peste bubônica” ou “peste negra” que dizimou um quarto da população da Europa ocidental.

No século XIV, entre 1347 e 1352, a peste negra, ou bubônica, dominou o continente europeu, estimando-se que tenha causado a morte de cerca de um quarto da população. A sociedade da época ainda não compreendia qual a causa, nem como se dava a transmissão da doença, o que configurava um terreno fértil para a violência, a perseguição e o preconceito. O cenário europeu do século XIV era amplamente favorável à disseminação da peste negra, transmitida através das pulgas dos roedores. A aglomeração dos cidadãos nos centros urbanos, sem estrutura mínima de higiene, sujeitos às intempéries climáticas, à fome e às guerras, forneceram o ambiente ideal para a propagação daquela doença. (LEWINSOHN, 2003)

2.2 EPIDEMIAS DO SÉCULO XIX E XX

No século XIX em 1817, a Europa passou por uma pandemia de cólera, doença considerada global em 1830, e que reapareceu cerca de 40 vezes entre 1831 e 1912. A Inglaterra e o País de Gales perderam, nas epidemias de cólera de 1831 e 1848, mais de 70 mil vidas. Em 1854, a cidade de Londres tinha uma elevada densidade demográfica, com dezenas de pessoas vivendo aglomeradas em pequenos cômodos, e dificuldade na remoção do lixo e dos dejetos, que eram recolhidos nas fossas espalhadas pela cidade. (JONHSON, 2008)

Os Estados reagiram às epidemias por vezes de forma divergente, com medidas restritivas que privilegiavam os cordões sanitários e as quarentenas, e que tinham

consequências econômicas por vezes tão devastadoras como a própria doença. (ALMEIDA, 2012)

O discurso higienista introduziu a Medicina na vida privada e as autoridades colocaram-no para lutar contra as epidemias, usando-o nos relatórios oficiais que eram publicados na íntegra nos periódicos generalistas. Sem este recurso, os médicos e as autoridades sanitárias teriam perdido as sucessivas batalhas contra as doenças em que o mundo inteiro estava envolvido. (ALMEIDA, 2012).

A partir de 1851, as potências europeias começaram a enviar os seus melhores especialistas às Conferências Sanitárias Internacionais que visavam a uniformização das medidas sanitárias a pôr em prática. Estas conferências, iniciadas em Paris e repetidas em Constantinopla em 1866, Viena em 1874, Washington em 1881, Roma em 1885, Veneza em 1892, Dresden em 1893 e de novo em Veneza em 1897, revelaram “um conhecimento científico em constante mutação” e “posições nacionais divergentes e mutáveis ao longo do tempo (ALMEIDA, 2012).

Porém, no século XIX viu surgir uma nova geração de cientistas que negaram o contágio das doenças, baseando-se na ineficácia das quarentenas e dos cordões sanitários. Os cientistas defensores do “anti-contagionismo” lutaram pela liberdade do indivíduo e do comércio. Verificou-se assim, numa clara associação entre teorias anti-contágio e interesses comerciais, que os governos do norte da Europa, mais liberais e progressistas, avançaram com políticas higienistas, abolindo quarentenas e cordões sanitários, enquanto os do sul da Europa, mais conservadores, mantiveram às práticas correspondentes à teoria do contágio. (ALMEIDA, 2012)

Nesse contexto mundial, ocorre o aparecimento de uma nova doença virulenta, a chamada Gripe Espanhola. Acredita-se que a enfermidade tenha surgido em meio às péssimas condições sanitárias provenientes da Primeira Guerra Mundial na Europa. (GOULART, 2005)

No ano de 1918, a gripe espanhola encontrou a população sob o impacto da Primeira Guerra Mundial, sendo responsável pela morte de cerca de 50 milhões de pessoas. O nome da gripe é motivo de controvérsia. É provável que a epidemia tenha se iniciado nos Estados Unidos, onde, considerando-se as três ondas da doença, ceifou cerca de 675.000 vidas. (BERTUCCI-MARTINS, 2005).

Estima-se, pois, que a gripe espanhola afetou cerca de um quarto de todos presos,

uma prevalência muito maior em comparação com os dados da população em geral (FINNIE *et. al.*, 2014)

2.3 EPIDEMIAS NO BRASIL

Localizando o Brasil no panorama das epidemias, estima-se que a cólera tenha causado o óbito de 200.000 pessoas entre 1855 e 1865. No século XX, o país passou pela sétima pandemia de cólera, entre os anos de 1991 e 1996, com mais de 150 mil casos notificados. Epidemias de varíola e febre amarela foram favorecidas pelas condições insalubres das cidades brasileiras, tendo impacto no comércio marítimo e na vida econômica da população. Em 1904, a adoção de medidas coercitivas, que incluíam a obrigatoriedade da vacinação contra varíola, levou ao protesto popular conhecido como Revolta da Vacina (BERTUCCI-MARTINS, 2005).

A gripe espanhola chegou ao Brasil em setembro de 1918, encontrando um cenário de crise financeira, conflitos políticos, pobreza e estrutura sanitária precária. A literatura relata o impacto da gripe nas cidades do Rio de Janeiro, Salvador e Campinas. No Rio de Janeiro, estima-se que a pandemia tenha causado em torno de 15.000 óbitos, com maior morbimortalidade nas áreas com estrutura sanitária deficiente. (BERTUCCI-MARTINS, 2005).

Em um Brasil frágil e pós-pandêmico um novo vírus aflige a população. A partir do ano de 1930, cerca de uma década após a pandemia da gripe espanhola, casos de uma nova doença contagiosa tomam magnitudes alarmantes. Ainda, efeitos da pandemia de 1918 podiam ser vistos em medidas de isolamento, na preocupação e no temor da população abalada por ter de enfrentar novamente um surto (CAMPOS; NASCIMENTO; MARANHÃO, 2003)

Com efeito, não restam dúvidas que ao longo da história, a aparente democracia das epidemias nos ensina um olhar mais atento à atual pandemia pela covid-19. Ao longo da história, más condições de vida, fome, moradias insalubres, acúmulo de lixo, ausência de esgotamento sanitário e de tratamento da água foram condições favoráveis às grandes epidemias. (ALMEIDA, 2012).

Esses acontecimentos históricos, contribuem para a reflexão sobre os diferentes caminhos que podemos encontrar para enfrentar os desafios da atual pandemia, que

considerem a interação dinâmica entre o homem e o meio ambiente, que pensem a solidariedade e a vida em comunidade e que dialoguem sobre uma proposta interdisciplinar, na qual as ciências exatas, humanas, biológicas, sociais e ambientais colaborem para uma melhor qualidade de vida para todos nós. (BERTUCCI-MARTINS, 2005).

3 PRESOS E SUFOCADOS: A POLÍTICA DO ENCARCERAMENTO NO BRASIL

A figura da prisão sempre existiu ao longo da história humana, como forma de punição aos indivíduos que vivem sobre a égide do Estado, que tem como propósito reger um povo a partir das sanções que regulam o corpo social passando a ser fundamental, e por essa razão, a fim de assegurar o controle da liberdade individual, é necessário determinar e fiscalizar os limites de agir e a penalização correspondente ao desrespeito a estes indivíduos que realizam atos não considerados como corretos. É através desse poder de coerção que as leis encontram fundamento básico para disciplinar o comportamento humano instintivo, uma vez considerado o axioma hobbesiano de que “o homem é o lobo do homem” (HOBBS, 2008, p. 169)

O sistema penitenciário é a instituição utilizada para cumprir esta tarefa, qual seja, isolar o recluso do mundo exterior e neutralizá-lo social e politicamente. Por conseguinte, Foucault (1983), argumenta que o sistema penitenciário é como um sistema de controle e vigilância total, ou seja, é uma máquina a ser operada sob três princípios: o isolamento do condenado da sociedade e daquilo que motivou sua infração, o trabalho como método de transformação do prisioneiro violento, agitado e irrefletido em uma peça útil e a modulação da pena a ser ajustada conforme a transformação do detento ao longo da condenação.

Foi no esplendor da revolução francesa de 1879 que se deu início à idade contemporânea, trazendo diversas transformações na organização política, social, econômica e cultural. Desse modo, introduziu ao sistema penal uma fase mais humana da pena, no qual houve a substituição das penas cruéis e degradantes, pela pena de privação da liberdade, tão logo introduzidas nos Códigos Penais europeus, principalmente na Itália, França, Alemanha, Inglaterra e Rússia. A prisão se converteu na principal resposta penalógica, mormente a partir do século XIX, acreditou-se que seria um meio capaz para conseguir, pôr fim, a reforma do delinquente. (BITENCOURT, 2020)

À época, o sistema prisional já era intensamente discutido, sobretudo na sociedade

americana e europeia, conforme o que nos ensina Geraldo Ribeiro de Sá:

Em fins do século XVIII e início do XIX, conjuntamente com as transformações da sociedade americana e europeia, a partir da revolução industrial, o sistema penitenciário e as formas de reclusão dos criminosos passaram a ser discutidas intensamente. Estas se deram tanto no campo teórico quanto na prática com a aplicação de modelos correccionais em alguns presídios, como por exemplo, o de Filadélfia e o Arburn em Nova York. (SÁ, 1996)

No Brasil, a realidade nos recintos prisionais mostra-se a pior possível. Os dados de 2019 do Projeto “Sistema Prisional em Números” Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) demonstram que o Brasil possui atualmente 2.608 estabelecimentos penais. Além de que, esses números refletem diretamente, com a taxa ocupacional desses estabelecimentos penais, tendo em vista que a taxa de ocupação dos presídios brasileiros cresceu nos últimos anos, até chegar no atual número de 161,48 %. Por meio desses dados, nota-se que o sistema está sufocado devido a superlotação, pois nele estão “guardados” os excluídos de toda ordem, basicamente aqueles indivíduos banidos pelo injusto e selvagem sistema econômico no qual vivemos. (MOREIRA, 2018)

De acordo com estudo levantado pelo Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP), os estados com maior taxa de ocupação nas prisões são: Amazonas, Ceará, Pernambuco, Paraná e Alagoas. O Espírito Santo tem a menor taxa, mesmo assim, enfrenta superlotação. Diante disso, constata-se que o sistema prisional se mostra tão precário e falido que até o estado com menor taxa de ocupação do país, que é o Espírito Santo, ainda possui presídios superlotados. (MOREIRA, 2018)

A superlotação das celas, sua precariedade e sua insalubridade tornam as prisões um ambiente propício à proliferação de epidemias e ao contágio de doenças. Todos esses fatores estruturais aliados ainda à má alimentação dos presos, seu sedentarismo, o uso de drogas, a falta de higiene e toda a lugubridade da prisão, fazem com que um preso que adentrou lá numa condição sadia, de lá não saia sem ser acometido de uma doença ou com sua resistência física e saúde fragilizadas. (Assis, 2007)

4 A IN-DIGNIDADE HUMANA E FUNDAMENTAL DO PRESO NO BRASIL

O texto da Declaração dos Direitos Humanos de 1948 e da Constituição de 1988 sempre foi muito promissor no Brasil. Após um passado regido por períodos ditatoriais repressivos, o Estado Democrático de Direito e as garantias fundamentais que emergiram

junto a ele despertaram aclamação popular, sedenta pela atuação de um Estado que garantisse o mais basilar dos direitos, a dignidade da pessoa humana, que regem a vida plena individual e coletiva, tratando-se de uma norma fundamental da ordem jurídica da República Federativa do Brasil consagrado no art. 1º, III, CF/88 (SAPUCAIA, 2021)

Por esse ângulo, Francischetto (2018) destaca que a dignidade da pessoa humana, portanto, deve ser vista como centro das preocupações pela sociedade e pelo poder público, reconhecendo os diferentes grupos e seus anseios por meio de um projeto ético, político, epistemológico e social que seja capaz de assegurá-la sem distinção.

A proteção conferida aos direitos fundamentais constitucionais, elencados especialmente pelo art. 5º, CF/88, confere a todos a igualdade perante a lei e sua importância é tamanha que estes foram consagrados como cláusula pétrea, não sendo passíveis de alteração pelo poder constituinte, por força do art. 60, §4º, IV, CF/88. Atrelados aos direitos, os deveres enquanto cidadãos devem ser observados, constatando que a relação equilibrada no exercício de ambos gera como resultado uma sociedade estruturada em bases sólidas. (SAPUCAIA, 2021)

No âmbito infraconstitucional, o art. 1º da Lei de Execução Penal (Lei nº 7.210/1984) atesta seu propósito em proporcionar condições para integração social e harmônica do condenado ao efetivar as disposições da sentença ou decisão criminal. A LEP, nos arts. 10 e 11, estabelece ainda como dever do Estado a garantia a assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa ao apenado, com o intuito de ressocializar e prevenir o crime, destacando também que o egresso deverá receber amparo (arts. 25 a 27 da LEP). (SAPUCAIA, 2021)

Como visto, a assistência à saúde ao preso e ao internado garantida na LEP, com caráter preventivo e curativo, todavia as mortes ocorridas no sistema prisional decorrem, na grande maioria, de doenças respiratórias ou oportunistas, de causas tratáveis. Essa realidade se dá, segundo o Conselho Nacional do Ministério Público, devido ao fato de que 31,3% dos estabelecimentos prisionais não têm acesso à assistência médica, deixando muitos apenados desamparados e à mercê de contrair doenças dentro do sistema prisional. (POMPEU, 2021)

O caráter preventivo a doenças, na LEP, pode também ser conferido através de cuidados de higiene e salubridade, sendo estes determinados pelo art. 88 da referida lei, ao prever alojamentos em celas individuais que contenham dormitório, aparelho sanitário e lavatório com área mínima de 6m² e aeração, insolação e condicionamento térmico adequado

à existência humana, nos termos do parágrafo único. A Portaria Interministerial nº1777/2003 instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário que prevê a inclusão da população penitenciária no SUS, a fim de tornar efetivo este Direito Humano (SILVA, 2011)

Todavia, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH) declarou que, em agosto de 2020, o Brasil não conseguiu garantir a integridade física e o acesso aos cuidados de saúde dos detidos devido às condições de detenção. Com efeito, orienta e pede que o governo brasileiro tome medidas contra a superlotação e a promiscuidade nos estabelecimentos penitenciários (PRISON INSIDER, 2021)

Aliás, já não era novidade que dentro dos presídios, as condições que deterioram dia após dia a dignidade do detento, como esgoto escorrendo nos pátios, restos de comida amontoados, muito lixo em local impróprio, facilitando a proliferação de roedores e insetos e gerando fortes odores, fatores que foram listados pelo relatório da CPI do Sistema Carcerário e que promovem a proliferação de doenças constantemente (BRASIL, 2009).

A função do Estado Penal, é, pois, é garantir a segurança, seja a pública, seja a segurança jurídica, bem como, garantir a segurança social, mantendo a tutela punitiva e a proteção à incolumidade da pessoa, que não se restringe somente ao aspecto físico, mas protegendo também a saúde: psíquica, mental e intelectual do indivíduo condenado que se encontra sob a custódia do poder público (KLOCH; MOTA, 2014).

À proporção que as penas forem mais suaves, quando as prisões deixarem de ser a horrível mansão do desespero e da fome, quando a piedade e a humanidade adentrarem às celas, quando, finalmente os executores implacáveis dos rigores da justiça abrirem o coração à compaixão, as leis poderão satisfazer-se com provas mais fracas para pedir a prisão. Nossos costumes e nossas leis retrógradas estão muito distantes das luzes dos povos. Somos ainda dominados pelos preconceitos bárbaros que recebemos como herança de nossos antepassados. (BECCARIA, 2015)

5 O ENFRENTAMENTO AO COVID-19 DENTRO DO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Em dezembro de 2019 foi identificado um novo vírus em Wuhan, na China, que em um curto período disseminou pelo mundo, levando a OMS (Organização Mundial da Saúde) a decretar Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, devido à proporção que a doença tomou e a facilidade do seu contágio (COSTA, et al., 2020).

Tais fatores decorrentes da globalização, levaram à rápida disseminação e conhecimento quanto a existência do vírus aos quatro cantos do mundo, assombrando uma geração de pessoas acostumadas com o progresso, não com o retrocesso (BORGES; CERVI; PIAIA, 2020)

Dessa forma, a quantidade de infectados se alastrou de modo exorbitante, em todo mundo, mexendo nas estruturas de várias nações, especificamente na parte econômica, social e geopolítica, causando paralisação de atividades laborais, religiosas e de ensino.

Com efeito, vê-se um número alarmante de mortes, inúmeros desempregos, superlotação do sistema de saúde, fechamento de fronteiras, etc. O fato obrigou, assim, os governantes e as autoridades sanitárias, a estabelecerem medidas rígidas de enfrentamento a essa nova praga mundial. Desse modo, passou-se a ter nossa liberdade de locomoção reduzida, com restrições decorrentes do isolamento social: uma quarentena obrigatória para contenção do vírus. Isso provocou uma aflição coletiva da sociedade que passou a viver um “o novo normal”. (COSTA; et al., 2021)

No que tange às problemáticas da superlotação prisionais e da falta de acesso à saúde, põe-se em questão a impossibilidade de que as medidas de proteção à Covid-19 recomendadas por órgãos competentes, como a Organização Mundial da Saúde (OMS), sejam aplicadas nos ambientes prisionais.

A população carcerária do Brasil é a terceira maior do mundo e está distribuída de forma desigual de Estado para Estado. Só o Estado de São Paulo concentra cerca de 30% da população carcerária nacional. A taxa de encarceramento por 100.000 habitantes é de 366 em nosso país, segundo o Observatório Internacional de Prisões, no qual analisa, em todo o país, más condições das prisões e uma violação dos direitos fundamentais. (PRISON INSIDER, 2021)

O universo prisional brasileiro é bem amplo e seus problemas muito complexos, agravados pela histórica falta de políticas efetivas de atenção ao preso(a), ao egresso(a) do sistema prisional e a seus familiares. De fato, a situação carcerária no Brasil é um dos grandes e graves problemas que sempre sofreu do descaso dos governos federal e estaduais, sobretudo em um contexto de enorme e crescente número de presos provisórios, de violações aos seus direitos civis e políticos e da seletividade penal que produz o perfil do presidiário brasileiro: jovens negros(as) e pobres, vulnerabilizados econômica, social e culturalmente. (BARROS, BARROS, 2020)

As condições nas quais se encontram as pessoas privadas de liberdade não representam o que prevê a legalidade. Por essa Ótica, Hulsman e De Celis (1993), discorrem que a prisão é composta, no seu cotidiano, por irregularidades e violações de toda ordem: superlotação, ausência de meios de remissão da pena e de assistência jurídica e social, existência de tortura e tratamentos degradantes e cruéis como práticas institucionais, falta de atendimento adequado à saúde da população encarcerada, carência de atenção às mulheres, às grávidas presas e a seus filhos, violência física e psicológica contra a população LGBTQI+ , inexistência de acessibilidade para pessoas com deficiência, escassez de políticas de atenção ao preso(a) idoso(a), precariedade no atendimento aos(às) presos(as) indígenas e estrangeiros (as) e ausência de tratamento adequado às pessoas em sofrimento mental grave.

É do saber de todos ainda que, o Estado Brasileiro, perante os problemas supracitados antes mesmo do novo coronavírus, nada fez para solucioná-los e, com a eclosão da pandemia, os principais problemas vividos pelas pessoas privadas de liberdade vieram à tona, tendo, portanto, a qualidade de urgência à proposição de medidas para conter o avanço epidemiológico da COVID-19, haja vista que não se poderia, novamente, admitir a omissão estatal em uma situação tão grave. (COSTA; BARBOSA; MARINHO, 2021)

Às 773 mil pessoas privadas de liberdade (PPL) no Brasil, estão praticamente ausentes dos debates públicos sobre a COVID-19. Entretanto, pode-se conceber condições mais favoráveis à disseminação do SARS-CoV-2, vírus de transmissão aérea e por contato interpessoal, do que nessa população confinada em celas superlotadas, pouco ventiladas e com acesso limitado à água.

Na população livre estima-se que cada infectado contamine 2 a 3 pessoas. Dadas as condições de encarceramento nas prisões brasileiras, pode-se estimar que um caso contamine até 10 pessoas. Assim, em uma cela com 150 presos, 67% deles estarão infectados ao final de 14 dias, e a totalidade, em 21 dias. A maioria dos infectados (80%) permanecerá assintomática ou desenvolverá formas leves, 20% progredirão para formas mais graves que necessitam hospitalização, dos quais, 6% em UTI. Não há espaço para o exercício da dignidade humana, posto que a previsão feita pelo art. 88, LEP é totalmente utópica, diante dos alojamentos que mal contém ar, sanitário, camas, condições térmicas adequadas e principalmente espaço (DIUANA, et al., 2020)

Há de se ressaltar, que o número de contaminações aumentou consideravelmente durante a pandemia, após a primeira notificação, em março de 2020. O CNJ relatou, em junho de 2020, um aumento de 800% nos casos de Covid-19 entre presos (de 245 para 2.212). O número de contaminações atingiu, em junho de 2020, 4.256 casos, e foram registrados 58 óbitos entre presidiários e funcionários penitenciários. As regiões Centro-Oeste (29,5%), Sudeste (28,8%) e Nordeste (23,3%) do país concentram a maioria dos casos identificados. O número de casos continua, entre julho e novembro de 2020, a aumentar consideravelmente. Os registros do país, entre o início da pandemia e dezembro de 2020, contabilizaram 40.479 casos e 126 mortes entre os detidos. O coronavírus também afeta funcionários penitenciários. No total, foram identificados, em dezembro de 2020, 12.458 casos e 90 mortes de funcionários desde o início da pandemia. Diante disso, ao todo, foram notificados entre março e dezembro de 2020 um total de 52.937 casos de covid-19 entre os detidos. (PRISON INSIDER, 2021)

Até maio de 2021, foram mais de 450 mil mortes contabilizadas em decorrência da COVID-19 no Brasil, em um pouco mais de um ano do primeiro caso confirmado no país, número bem alarmante e que se expande diariamente aos atuais 614 mil. Dentro do sistema prisional, foram registrados 200 óbitos de pessoas privadas de liberdade e 57 mil com diagnóstico positivo para a doença, além dos 237 óbitos de profissionais que atuam nele. (MARQUES, BARROS, 2021)

Infelizmente, a atual pandemia renega os dados já históricos de mortes por doenças infecciosas nas prisões brasileiras: O risco para uma pessoa privada de liberdade desenvolver tuberculose no Brasil é 30 vezes maior do que a população geral brasileira. As doenças infecciosas são responsáveis por cerca de 17,5% das mortes nas prisões.

5.1 RECOMENDAÇÃO N°62/2020 DO CNJ

O Brasil acatou as medidas propostas pela OMS em relação à população privada de liberdade, através da Recomendação 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Conforme, Bitencourt (2020) argumenta, são medidas desencarceradoras e de não aprisionamento, além de outras ações sanitárias, as quais flexibilizam e reavaliam as penas privativas de liberdade em algumas hipóteses, como no caso de pessoas do grupo de risco, com o intuito de reduzir a população carcerária.

A Recomendação 62/2020 considera como pertencente ao grupo de risco: idosos; gestantes; pessoas com doenças crônicas, respiratórias ou com condições imunossupressoras, ocorrendo a reavaliação das prisões provisórias, nos termos do art. 316, do Código de Processo Penal, priorizando-se:

- (a) mulheres gestantes, lactantes, mães ou pessoas responsáveis por criança de até doze anos ou por pessoa com deficiência, assim como idosos, indígenas, pessoas com deficiência ou que se enquadrem no grupo de risco;
- (b) pessoas presas em estabelecimentos penais que estejam com ocupação superior à capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento, que estejam sob ordem de interdição, com medidas cautelares determinadas por órgão do sistema de jurisdição internacional, ou que disponham de instalações que favoreçam a propagação do novo coronavírus;
- (c) prisões preventivas que tenham excedido o prazo de 90 (noventa) dias ou que estejam relacionadas a crimes praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa; II - a suspensão do dever de apresentação periódica ao juízo das pessoas em liberdade provisória ou suspensão condicional do processo, pelo prazo de 90 (noventa) dias; III - a máxima excepcionalidade de novas ordens de prisão preventiva, observado o protocolo das autoridades sanitárias.

A adoção de medidas radicais gerada pela crise pandêmica foi capaz de transparecer que as pessoas privadas de liberdade pedem socorro quanto à violação de direitos básicos há tempos, e pagam ao Estado e à sociedade com a vida para além do que devem.

É possível defender que caso as determinações constitucionais, de direitos humanos, de execução penal e outras normas legais fossem de fato atendidas na prática carcerária, garantido ao detento um ambiente salubre, ventilado, iluminado, adequado às necessidades humanas, a COVID-19 não estaria assolando o sistema carcerário brasileiro como o que ora se vê (SAPUCAIA, 2021)

Desse modo, o CNJ recomendou que as autoridades judiciárias, em março de 2020, reduzissem a população carcerária que não oferece perigo à sociedade. A administração penitenciária estima, em abril de 2020, que cerca de 30.000 pessoas detidas foram libertadas ou receberam uma sentença modificada, de acordo com as recomendações do CNJ. Alguns foram colocados sob vigilância eletrônica. (PRISON INSIDER, 2021)

Com a saída dos detentos, aplicou-se as medidas descritas pelo art. 9º da Recomendação 62/2020, tais como aumento da frequência de limpeza dos espaços, abastecimento de remédios com ampliação do rol daqueles permitidos para entrar por meio das visitas, fornecimento ininterrupto de água e designação de equipes médicas em todos os estabelecimentos penais. (SAPUCAIA, 2021)

Apesar da redução da população carcerária promovida pela execução da Recomendação nº62/2020, verifica-se que o número ainda se encontra bem acima do ideal. A flexibilização da pena no Brasil reduziu a superpopulação de 67,5%, segundo levantamento realizado em 2020, para 54,9% acima da capacidade em 2021, dado ainda chocante quando verificado em meio a pandemia, demonstrando ser a medida 33 ainda insuficiente para a causa que se preza (SILVA; et al., 2021).

A ineficácia das novas medidas previstas começa a ser observada quando 31% das unidades do país não oferecem assistência médica e aquelas que possuem encontram-se extremamente insatisfatórias e com poucos recursos para dar efetiva garantia aos cuidados vitais, mesmo diante da fragilidade previamente existente da população carcerária ao vírus em questão. (FABRINI; FERNANDES, 2020).

Diante do descaso e descuido que levam muitos à morte pela negligência do Estado, detentor da custódia do presidiário, verifica-se já uma avocação da responsabilidade civil objetiva do Estado nos julgados de muitos Tribunais do país, frente ao descumprimento do art. 5º, XLIX, CF/88 que dispõe que “ao preso será assegurado o respeito à integridade física e moral”.

Desse modo, o Min. Luiz Fux (2016) argumenta que tais direitos assegurados ao preso geram automaticamente o dever do Estado, a fim de dar um real cumprimento a esta determinação e por isso, diante da omissão estatal, caberá indenização pelos danos sofridos. O STF fixou tese em sede de repercussão geral estabelecendo que:

Em caso de inobservância de seu dever específico de proteção previsto no art. 5º, inciso XLIX da CF/88, o Estado é responsável pela morte do detento”. O Estado somente será dispensado de indenizar caso consiga provar que a morte do detento não poderia ser evitada, rompendo o nexo de causalidade entre a omissão e o resultado morte”. (STF, RE 841526/RS, Min. Luiz Fux)

A Recomendação tem sido mais uma tentativa estatal de encobrir os efeitos de sua própria falha, entretanto só tem reafirmado se tratar de um sistema irreparável, posto que os obstáculos existentes por trás das grades são tamanhos que tentar minimizar suas consequências é como “tapar o sol com a peneira”.

A Recomendação nº62/2020 ao determinar suas medidas reconhece que a manutenção da saúde das pessoas privadas de liberdade é essencial à garantia da saúde coletiva, uma vez que extrapola os limites internos dos estabelecimentos. A população segregacionista prefere

acreditar fielmente que nada tem a ver com os encarcerados, quando na verdade a contaminação de larga escala no sistema prisional impacta significativamente a todos (CNJ, 2020).

Com efeito e em acato às orientações da OMS, pela dita recomendação do CNJ, o Estado brasileiro tem o dever de beneficiar os presos das mesmas estratégias de prevenção, especialmente ao devido acesso às vacinas, tal como a população livre. Desse modo, a vacinação contra COVID-19, aos presos, encontra respaldo no direito fundamental à saúde e à dignidade humana dos detentos, devendo seguir assim, as lógicas sanitárias e éticas na adoção de medidas que já estão ocorrendo na prática. Inegável, como dito, o alto risco de infecção e, por óbvio, essa população deve ser incluída entre os grupos prioritários para vacinação contra a COVID-19.

Com o início então da vacinação contra a COVID-19 no mundo, no Brasil, acerca da elaboração do Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19 (PNOV-COVID-19), integrou o preso na fase 4 de vacinação, depois dos profissionais de saúde, idosos, indígenas e pacientes com comorbidades. Desse modo, os detentos receberam vacinas juntamente com professores, forças de segurança e salvamento, bem como funcionários do sistema prisional, considerando-se pelos critérios epidemiológicos referendados por diversos órgãos técnicos consultados pelo Ministério da Saúde.

Todavia, absurdamente, o Governo Federal prestou informações ao Supremo Tribunal Federal (STF), no processo que discute a distribuição de vacinas contra o coronavírus para toda a população (ADPF nº 754/DF), apresentando uma versão do Plano, sem incluir a população prisional nos grupos prioritários. Após muita reação por parte de diferentes setores, a Secretaria de Vigilância em Saúde do Ministério da Saúde revisou o Plano e encaminhou nova versão ao STF, indicando a população prisional como grupo prioritário pela elevada vulnerabilidade social, considerando-se que as condições do aprisionamento elevam a possibilidade de contaminação. (SIMAS, et al., 2021)

No Brasil, até o último dia 19 de novembro, um total de 510.425 pessoas privadas de liberdade já receberam a primeira dose da vacina contra a Covid-19, o que corresponde a 67,7% da população carcerária no Brasil. No caso da segunda dose ou única, o índice é de 50,1%, de acordo com dados informados ao Conselho Nacional de Justiça (CNJ) por autoridades locais.

Mesmo com a imunização, as medidas de restrições contra a doença permanecem nos

presídios. As visitas de familiares seguem de forma gradual e controlada e permanece o uso obrigatório de máscara entre a população carcerária, assim como para os funcionários do sistema prisional.

O acesso dos presidiários à vacinação contra o COVID-19, associado à ampliação das medidas básicas de controle de transmissão nas prisões, com teste diagnóstico e assistência em conformidade com as boas práticas clínicas, são direitos humanos fundamentais. Para a preservação desses direitos, será necessária uma ativa fiscalização por parte dos órgãos do sistema de justiça (especialmente Ministério Público e Defensorias) e por organizações da sociedade civil, para que, em particular, a totalidade da população prisional seja efetivamente vacinada no tempo devido, em igualdade de condições com a população em geral, por uma questão de justiça (DIUANA, et al., 2020)

Destarte, a necessidade de uma reestruturação do sistema carcerário se potencializa cada vez mais, e sobretudo, agora após a pandemia, principalmente quando os dados demonstram que apenas aumentar o número de vagas não apresenta melhora da qualidade do sistema, mas sim um invariável crescimento do índice de encarceramento. Os problemas vivenciados por trás das grades ultrapassam solução simples, possuem raízes profundas de violações desde o princípio do seu desenvolvimento (CAMPELLO; CHIES-SANTOS; NEV-USP, 2021)

Finalmente, tomar medidas temporárias não fará com que a desordem estrutural do sistema carcerário brasileiro se torne um sistema digno de acolhimento e reestruturação humana. Se o problema está nas raízes, pouco importa podar as folhas (SAPUCAIA, 2021)

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O descalabro causado pela pandemia da COVID-19 nas instituições prisionais brasileiras, constituiu um grande desafio para as autoridades governamentais de nosso país, tendo em vista que o Brasil ficou marcado internacionalmente por suas violações de direitos básicos e fundamentais dos seus custodiados, no que concerne às péssimas condições oferecidas pelo Estado, condições essas que corrobora para proliferação de qualquer tipo de doenças que está diretamente ligada a problemas anteriormente existentes como a superlotação, insalubridade do ambiente carcerário e a falta de acesso à saúde das pessoas privadas de liberdade.

A inércia do Poder Público nesse período pandêmico, agravou ainda mais as condições no cenário prisional, os problemas, pré-existentes e novos, trouxeram indicativos de que seria necessária aplicação de medidas sanitárias mais hostil, como: suspensão de visitas de seus familiares e de grupos com finalidades didáticas e religiosas. A suspensão dessas visitas levaram os custodiados a um total superisolamento, que afetou a saúde mental desses indivíduos.

Diante do exposto, o presente trabalho buscou analisar e demonstrar a eficácia de políticas públicas do país para o combate da proliferação do Coronavírus nos presídios brasileiros, contendo o alastramento da doença pela sociedade civil como um todo, na tentativa de se resguardar desse vírus tenebroso.

O estudo ainda observou o posicionamento da Organização Mundial da Saúde (OMS), se buscou urgentemente através da Recomendação nº 62/2020 do CNJ a devida efetivação de medidas dentro desses recinto, pois é unânime na comunidade científica mundial em liberar presos e suspender visitas, além de outras medidas que foram jogadas para escanteio, a exemplo: educação em saúde e em higiene básica, a realização de testagem em massa na população custodiada, que poderia deixar mais célere e transparente a projeções epidemiológicas dessa população, com o intuito de melhor resguardar os seus direitos.

Visto que a medida mais eficaz na luta contra esse vírus invisível é a vacinação em massa dessas pessoas privadas de liberdade, uma vez que age diretamente para prevenção e alta de casos graves, hospitalizações e óbitos que atingem as populações mais vulneráveis de forma assombrosa. A ampla distribuição de produtos de higiene e produtos de limpeza e de máscaras faciais, são fatores que poderiam auxiliar a contenção viral nos nossos presídios.

No que se refere ao superisolamento no qual os presos estão sofrendo por falta de vistas e de contatos com seus entes, o Estado deveria oferecer sessões de psicoterapia e assistência religiosa por videoconferência, essa é uma forma de garantir a saúde mental dos apenados que vivem em situação degradante .

Outrossim, se faz necessário ressaltar a grande taxa de infecção perante os trabalhadores do sistema penitenciário, no qual se faz de grande importância reforçar os cuidados por meio de disponibilização de treinamento online desse pessoal, como uma forma de reforçar as condutas profiláticas dentro e fora do ambiente prisional.

Viver em situação de cárcere no Brasil é carregar as correntes das antigas masmorras européias, ou seja, é receber uma sentença de uma possível morte, que decorre de verdadeiras

falhas históricas do sistema Estatal, é uma pena não indenizável. Junta-se nesse compilado a soma dos fatores determinantes de uma vida ociosa em celas lotadas, insalubres, com pouca água potável e pouca luz. Esses elementos já são suficientes para demonstrar o liame subjetivo entre verdadeiro descaso e a degradação do direito à saúde. A vista disso, o professor Adeildo Nunes (2012), ao analisar o sistema prisional, afirma que *o Estado que mata é criminoso, porque esse mesmo Estado pune quem matar alguém*. O Estado penal tem que resguardar os direitos fundamentais de seus tutelados garantindo assim a dignidade do preso, e a correta aplicação da LEP.

Os benefícios almejados no presente estudo perpassam por meio de discussões acadêmicas, bibliográficas e jurisprudencial a fim de fomentar o debate acerca da temática, que possa motivar um maior interesse dos cidadãos, haja vista que o atual momento sanitário em que vivemos gere esse tipo de questionamento da população. Portanto, este estudo apresenta informações significativas e poderá servir como conexão para a elaboração de novos estudos acadêmicos no que se refere ao tema em questão e que possa ser fruto de indagações futuras, desse modo podemos mostrar e descrever essa situação de forma concreta.

REFERÊNCIAS

Almeida MAP. **O Porto e as epidemias: saúde e higiene na imprensa diária em períodos de crise sanitária, 1854-56, 1899, 1918**. Rev Hist Soc Cult. 2012. Disponível em : <https://ciencia.iscte-iul.pt/publications/o-porto-e-as-epidemias-saude-e-higiene-na-imprensa-diaria-em-periodos-de-crise-sanitaria-1854-56/19184> Acesso em: 12 mai.2021

ASSIS, Rafael Damaceno de. **A realidade atual do sistema penitenciário brasileiro**. Direito Net. 2007. Disponível em : <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/3481/A-realidade-atual-do-sistema-penitenciario-brasileiro>. Acesso em 9 de outubro de 2021

Bertucci-Martins LM. Memória que educa: **epidemias do final do século XIX e início do XX**. Educ Rev. 2005 <https://www.scielo.br/j/er/a/wBZ8L7gZRgcd3Sx5Fh9rjcP/?lang=pt> Acesso em: 10 mar 2021

BRASIL. Supremo Tribunal Federal Plenário. **Recurso Extraordinário RE 841526/RS, Rel. Min. Luiz Fux, julgado em 30/3/2016**. Disponível em : <https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=11428494> 10 de Out de 2021.

_____. Resolução nº 4, de 23 de abril de 2020. Dispõe sobre **Diretrizes Básicas para o**

Sistema Prisional Nacional no período de enfrentamento da pandemia Novo Coronavírus (2019-nCoV). Diário Oficial da União, 24 de abril de 2020, Seção I.

_____. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp/pnaisp> . Acesso em: 10 maio 2021.

_____. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa**

_____. Lei nº 7.210, de 11 de Julho de 1984. **Lei de Execução Penal.** Disponível em: . Acesso em 10 de março de 2021

Barros VA, Barros CR. **Reflexões sobre a casa dos mortos em tempos de pandemia: as prisões brasileiras.** CAdm [Internet]. 2020 [citado em 14 jun 2020];28(Esp.):95-9.

Disponível em:

<https://periodicos.uem.br/ojs/index.php/CadAdm/article/view/53651/751375150143>. Acesso em 10 de Out de 2021

BORGES, G. S; CERVI, T. D; PIAIA, T. C. (2020). **O informacionalismo como uma ameaça ao direito humano à saúde em tempos de pandemia: as aporias da Covid19 e os desafios da comunicação humana.** Revista De Direitos E Garantias Fundamentais, v. 2, n.1, p. 139-166, 24 nov. 2020. Disponível em: <https://sisbib.emnuvens.com.br/direitosegarantias/article/view/1817>. Acesso em: 02 de out. de 2021.

BITENCOURT, Cezar Roberto. **Tratado de Direito Penal.** 20ª. ed . São Paulo: Editora Saraiva, 25 março de 2020.

BECCARIA, Cesare. **Dos Delitos e Das Penas.** 2 ed. São Paulo: Edipro, 2015.

Barbosa, B. A., Marinho, L. G., & Costa, M. B. (2021). **O sistema prisional brasileiro frente à pandemia do novo coronavírus.** *Jornal Eletrônico Faculdades Integradas Vianna Júnior*, 13(1), Disponível em : <https://www.jornaleletronicofivj.com.br/jefvj/article/view/790>. Acesso em : 10 de Out de 2021

COSTA, Jaqueline Sérgio da; SILVA, Johnny Clayton Fonseca da; BRANDÃO, Eric Scapim Cunha; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho. **COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO: DA INDIFERENÇA COMO POLÍTICA À POLÍTICA DE MORTE .** Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Jrx9BspBkMmvfLbTTLJLk9D/?lang=pt> . Acesso em: 10 de out de 2021.

CAMPELLO, Ricardo; CHIES-SANTOS, Mariana; NEV-USP. **Superlotação, Covid19 e ausência de dados: a situação das prisões brasileiras.** 2021. Disponível em: < <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2021/05/17/superlotacao-covid-19-e-ausencia-de-dados-a-situacao-das-prisoas-brasileiras.ghtml>>. Acesso em 20 mai 2021.

CAMPOS, A.L.V.NASCIMENTO, D.R.; MARANHÃO, E “**A história da poliomielite no Brasil e seu controle por imunização**”. História, Ciências, Saúde-Manguinhos, vol. 10, julho,2003.

Câmara dos Deputados. CPI Sistema Carcerário. Biblioteca Digital. 2009. p. 193. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br/bd/handle/bdcamara/2701> . Acesso em 09 de outubro de 2021.

Conselho Nacional de Justiça. **Covid-19: mesmo com avanços, a vacinação de pessoas presas segue abaixo da média geral. Agência CNJ de Notícias.** Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/covid-19-mesmo-com-avancos-vacinacao-de-pessoas-presas-segue-abixo-da-media-geral/> Acesso em 01 de outubro de 2021.

Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação nº 069/2020.** Disponível em: www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/07/Recomendacao69_2020-DJe221_220.pdf&clen=1441716&chunk=true. Acesso em 01 de outubro de 2021.

FRANCISCHETTO, Gilsilene Passon Picoretti. **Um olhar no caleidoscópio das igualdades e das diferenças nas relações de emprego.** Construção de ecologias de saberes e práticas: Diálogos com Boaventura de Sousa Santos. Vitória: FDV Publicações, 2018

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** 2. ed. Tradução Lígia M. Ponde Vassallo. Petrópolis, RJ: Vozes, 1983

FABRINI, Fábio; FERNANDES, Talita. **31% das unidades prisionais do país não oferecem assistência médica.** 2020. Disponível em: <<https://www.bonde.com.br/saude/noticias/31-das-unidades-prisionais-do-pais-naooferecem-as-sistencia-medica-514632.html>>. Acesso em 19 out 2021

FINNIE TJ, Copley VR, Hall IM, Leach S. **An analysis of influenza outbreaks in institutions and enclosed societies.** *Epidemiol Infect* 2014.

GOULART, A.C. “**Revisitando a espanhola: a gripe pandêmica de 1918 no Rio de Janeiro**”. *História, Ciências, Saúde-Manguinhos*, vol.12, n. 1, abril, 2005.

HOBBS, Thomas. **Do Cidadão.** Editora Martin Claret Ltda, 1ª edição (1 janeiro de 2008).

HULSMAN, L; DE CELIS, J.B. **Penas perdidas: O sistema penal em questão.** Tradução de Maria Lúcia Karam. 1 ed. Rio de Janeiro, RJ: Luam, 1993

Johnson, S. **O mapa fantasma: como a luta de dois homens contra o cólera mudou o destino de nossas metrópoles.** Rio de Janeiro: Jorge Zahar; 2008. 271 p.

KLOCH, Henrique; MOTA, Ivan Dias. **O sistema prisional e os direitos da personalidade do apenado com fins de ressocialização.** Porto Alegre: Verbo Jurídico, 2014.

Kinner SA, Young JT, Snow K, Southalan L, Lopes-Acuña D, Ferreira-Borges C, O'Moore É. **Prisons and custodial settings are part of a comprehensive response to COVID-19.**

Lancet Public Health 2020; 5(4):e188-e189. Disponível em :

[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(20\)30058-X/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(20)30058-X/fulltext).

Acesso 28 setembro de 2021

Lewisohn R. **Três epidemias: lições do passado**. 1. ed. Campinas: Editora UNICAMP; 2003. 318 p.

LIMA, Bruna; XAVIER, Isabelle. “**Como enxugar gelo: a luta contra a covid-19 nas prisões superlotadas do RJ**”. 2020. Disponível em: <https://www.brasildefato.com.br/2020/06/26/como-enxugar-gelo-a-luta-contra-a-covid-19-nas-priso-es-superlotadas-do-rj> . Acesso em 16 OUT 2021.

MARQUES, David; BARROS, Betina. **Mesmo com redução da população carcerária, situação nos presídios escancara necessidade de reforma estrutural urgente**. Disponível em : <https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2021/05/17/mesmo-com-reducao-da-populacao-car>

MOREIRA, Rômulo de Andrade. **A realidade carcerária do Brasil em números**. Justificando. 2018. Disponível em : <http://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros> Acesso em: 10 de outubro de 2021

MIRABETE, Julio Fabbrini. **Execução penal**. 11. ed. rev. e atual. São Paulo: Atlas, 2008.

Meyer JP, Franco-Paredes C, Parmar P, Yasin F, Gartland M. **COVID-19 and the coming epidemic in US immigration detention centres**. *Lancet Infect Dis* 2020; Disponível em: 20(6):646-648. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32304631/> Acesso em 09 de mar. 2021

POMPEU, G. F. **A responsabilidade (objetiva) do estado com a saúde dos detentos e o reflexo da pandemia de COVID-19 no ambiente prisional brasileiro**. 2021. 20 f. Trabalho de Conclusão (graduação em Direito) - Universidade La Salle, Canoas, 2021. Disponível em: <http://hdl.handle.net/11690/1842>. Acesso em: 16 Out. 2021.

Prison Insider. **Coronavirus: la fièvre des prisons** [Internet]. 2021 Disponível em : <https://www.prison-insider.com/articles/coronavirus-la-fievre-des-prisons,fichepays/bresil> Acesso em : 28 de Ago de 2021

SAPUCAIA, Ana Clara Azevedo. **Presos e sufocados: um estudo sobre a situação do**

sistema prisional brasileiro durante a pandemia da covid-19. Disponível em :
<http://191.252.194.60:8080/bitstream/fdv/1205/1/TCC-Ana%20Clara%20Azevedo%20Sapuc aia.pdf> . Acesso em : 09 de outubro de 2021

SÁ, Geraldo Ribeiro de. **A prisão dos excluídos: origens e reflexões sobre a pena privativa de**

liberdade. Juiz de Fora: UFJF, 1996

Sánchez A, Simas L, Diuana V, Laroze B. **COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?** Cad Saúde Pública [Internet]. 2020 [citado em 2 set 2020];36(5):e00083520. Disponível em:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/ThQ4BfJJYngFJxv8xHwKckg/?lang=pt>. Acesso em : 10 de Out de 2021

Simas L,Sánchez A, Diuana V, Laroze B. **Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a COVID-19.** Disponível:

<https://www.scielo.br/j/csp/a/kZcgCcJRBnQtdBZHSMWz9vg/?lang=pt#>. Acesso em 29 de Nov de 2021.

SILVA, Tatiane Aguiar Guimarães. **O Preso e o Direito Fundamental à Saúde.** 2011.

Disponível

em:<http://www.conteudojuridico.com.br/consulta/Artigos/23361/o-presos-e-o-direito-fundamental-a-saude> . Acesso em 10 Out 2021.

SILVA, Camila Rodrigues da; GRANDIN, Felipe; CAESAR, Gabriela; REIS, Thiago.

População carcerária diminui, mas Brasil ainda registra superlotação nos presídios em meio à pandemia. Disponível

em:<https://g1.globo.com/monitor-da-violencia/noticia/2021/05/17/populacao-carceraria-diminui-mas-brasil-ainda-registra-superlotacao-nos-presidios-em-meio-a-pandemia.ghtml>. Acesso em 27 de set 2021.

Walmsley R. **International World Prison Population List Birkbeck, University of London:** ICPR; 2018. Disponível em :

https://www.prisonstudies.org/sites/default/files/resources/downloads/wppl_12.pdf . Acesso 28 setembro de 2021

ZAMPIETRO, J.M. **“Uma praga sui generis: novos caminhos para o estudo da mortalidade da Praga de Justiniano (541-750)”**. In: Ensaio de História. Franca: Faculdade de Ciências Humanas e Sociais da Unesp Franca, 2019 Disponível em: <https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/242> Acesso em : 09 mai 2021