

Estratégias de Cuidado da População Carcerária no Período da Pandemia de Covid-19

Verena Souza Souto¹

¹*Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador,
BA, Brasil*

Carla Semedo²

²*Universidade de Évora, Évora,
Portugal*

Marilda Castelar¹

¹*Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador,
BA, Brasil*

Mônica Ramos Daltro¹

¹*Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública, Salvador,
BA, Brasil*

Resumo: Apesar da existência da Política Nacional de Atenção à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade (Pnaisp), nos cárceres brasileiros, são constantes as violações de direitos: superlotação, violências, celas insalubres, proliferação de patologias etc. Nesse contexto, tornou-se importante analisar quais são as possibilidades de acesso à saúde no sistema prisional durante a pandemia da covid-19. Este artigo objetiva analisar as estratégias desenvolvidas para o cuidado das(os) apenadas(os) no período da pandemia, por meio da discussão sobre as políticas de enfrentamento à covid-19 no sistema prisional. Por meio da análise de conteúdo, foram examinados 56 documentos, sendo 7 internacionais e 49 nacionais, produzidos durante a pandemia com normativas sobre a covid-19 no sistema prisional (decretos, leis, recomendações, portarias, resoluções, notas informativas, técnicas e de posicionamento). A partir da análise realizada, foi possível identificar orientações e estratégias previstas nesses documentos para a condução de ações durante a pandemia dentro do sistema prisional. Entretanto, observou-se que, apesar das estratégias pensadas, não houve uma ação coordenada como resposta à pandemia no sistema prisional. Consta-se que a pandemia agravou problemas já existentes que foram associados a novas questões apresentadas pela condição de crise pandêmica. A Pnaisp continuou sem efetividade durante a pandemia, mesmo com a Recomendação nº 62/20, produzida pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ). Por fim, conclui-se que, numa estrutura social arquetizada e calcada na hierarquização de poder a partir de marcadores como gênero, raça, classe social e geração, viu-se durante a pandemia de covid-19 um adensamento das violações e vulnerabilidades às quais já estão submetidas as pessoas privadas liberdade.

Palavras-chave: Cárcere, Covid-19, Estratégias de Saúde, Políticas Públicas.

Care Strategies for the Incarcerated Population During the COVID-19 Pandemic

Abstract: Despite the National Policy of Healthcare for Incarcerated Individuals (PNAISP), Brazilian prisons are constantly plagued by rights violations: overcrowding, violence, unsanitary cells, proliferation of diseases, among others. Given this scenario, analyzing the possibilities of accessing healthcare within the prison system during the COVID-19 pandemic is paramount. Thus, this study analyzed the strategies developed to care for inmates during the pandemic by discussing the policies for combating COVID-19 in the prison system. Using content analysis, this research examined 56 documents (decrees, laws, recommendations, ordinances, resolutions, informative notes, technical documents, and position papers), seven international and 49 national ones, produced during the pandemic with regulations regarding COVID-19 in

the prison system . Analysis identified guidelines and strategies outlined in these documents for conducting prevention actions during the pandemic within the prison system. But despite the planned strategies, no coordinated action responded to the pandemic in the prison system. Notably, the pandemic exacerbated existing problems that were compounded by new issues arising from the pandemic crisis. PNAISP remained ineffective during the pandemic, even after Recommendation 62/20 was issued by the National Council of Justice. Amid a social structure built upon and reinforced by power hierarchies through markers such as gender, race, social class, and generation, what we witnessed during the COVID-19 pandemic was a worsening of the violations and vulnerabilities to which incarcerated individuals are already subjected.

Keywords: Prison, COVID-19, Health Strategies; Public Policies.

Las Estrategias de Atención para la Población Carcelaria Durante la Pandemia de la Covid-19

Resumen: A pesar de la existencia de la Política Nacional de Atención a la Salud de las Personas Privadas de Libertad (PNAISP), en las cárceles brasileñas son constantes las violaciones de derechos: hacinamiento, violencias, celdas insalubres, proliferación de enfermedades, etc. En este contexto, es importante analizar cuáles son las posibilidades de acceso a la salud en el sistema penitenciario durante la pandemia de la covid-19. Este artículo tuvo por objetivo analizar las estrategias desarrolladas para la atención a los/las presos/as en el período de la pandemia, mediante la discusión sobre las políticas de enfrentamiento para la covid-19 en el sistema penitenciario. Esta investigación examinó, mediante análisis de contenido, 56 documentos, de los cuales 7 son internacionales y 49 nacionales, producidos durante la pandemia con normativas sobre la covid-19 en el sistema penitenciario (decretos, leyes, recomendaciones, ordenanzas, resoluciones, notas informativas, técnicas y de posicionamiento). Fue posible identificar orientaciones y estrategias previstas en estos documentos para la realización de acciones durante la pandemia dentro del Sistema Penitenciario. Sin embargo, se observó que, a pesar de las estrategias planeadas, no hubo una acción coordinada como respuesta a la pandemia en el sistema penitenciario. Se constata que la pandemia exacerbó problemas ya existentes que fueron asociados a nuevas cuestiones presentadas por la crisis pandémica. La PNAISP continuó sin efectividad durante la pandemia, incluso con la Recomendación 62/20 producida por el Consejo Nacional de Justicia (CNJ). Se concluye que en una estructura social arquitectada y basada en la jerarquización del poder mediante marcadores como género, raza, clase social y generación, lo que se vio durante la pandemia fue un aumento de las vulnerabilidades a las cuales ya están sometidas las personas privadas de libertad.

Palabra clave: Prisión, Covid-19; Estrategias de Salud; Políticas Públicas.

Introdução

Mesmo com as diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no sistema prisional (Pnaisp) (Ministério da Saúde, 2014), o contexto carcerário continua responsável por constantes violações de direitos que envolvem superlotação, vários tipos de violências, celas insalubres, propagação de inúmeras patologias

etc. (Carvalho, Santos, & Santos, 2020) Nesse cenário, considerando a pandemia da covid-19, muitas condições adversas se exacerbaram e as possibilidades de acesso à saúde no sistema prisional estão muito aquém de todas as demandas que passam a surgir nesse momento.

Quando a pandemia eclodiu, em todos os países, a principal tarefa era evitar a introdução do agente

infeccioso nas prisões ou em outros locais de detenção, limitar a propagação dentro das instalações e reduzir a possibilidade de levar o vírus da prisão para a comunidade em geral. No âmbito internacional, várias instituições – como a Organização das Nações Unidas (ONU), a Organização Mundial de Saúde (OMS), a Cruz Vermelha e a Comissão Interamericana de Direitos Humanos – produziram orientações para a construção de planos de contingência nas prisões e em outros locais de detenção. A ideia era não só pensar a prevenção e contenção do vírus, como garantir que nessa situação de crise mundial os direitos humanos das pessoas privadas de liberdade não fossem violados.

No Brasil, onde existiam, em 2020, 672.103 pessoas alocadas em presídios (Secretaria Nacional de Políticas Penais [Senappen], 2024), a Recomendação nº 62/20 do Conselho Nacional de Justiça (*Recomendação nº 62, 2020*) indicou a adoção de medidas preventivas à propagação da covid-19 no âmbito do sistema carcerário. Ela orienta que a população de risco deixe as prisões, que haja a diminuição da desigualdade social, triagem de internas(os), funcionárias(os) e visitantes, treinamento de prevenção, suspensão de visitas, cuidado à saúde mental, isolamento de casos suspeitos ou confirmados no presídio etc. (CNJ, 2020a). Mas, o que se observa é que muitas dessas medidas não foram implementadas, ou foram feitas de forma muito precária.

Considerando esse contexto, este artigo busca analisar as estratégias desenvolvidas para o cuidado das pessoas privadas de liberdade no período da pandemia, por meio da discussão sobre as políticas de enfrentamento à covid-19 no sistema prisional.

Método

Para que seja possível analisar as estratégias desenvolvidas para o cuidado das pessoas encarceradas no período da pandemia de covid-19, é necessário, antes de tudo, investigar e discutir as políticas de enfrentamento dessa doença no sistema prisional. Torna-se fundamental entender quais foram os dispositivos criados para o enfrentamento da pandemia e as estratégias pensadas para dar conta dessa realidade. Portanto, o procedimento a ser utilizado enquanto método de pesquisa neste artigo é o documental.

Foram coletados e discutidos os documentos referentes ao contexto prisional entre os anos de 2020 e 2022 que pudessem apresentar informações sobre

as estratégias de cuidado utilizadas para garantir a atenção, o tratamento e a prevenção da pandemia de covid-19 dentro do sistema carcerário brasileiro. Dentro desta pesquisa foram analisados 56 documentos, sendo 7 documentos internacionais e 49 nacionais, todos produzidos no período de Emergência de Saúde Pública da Pandemia com normativas sobre a covid-19 no sistema prisional ou normativas sobre a pandemia que incidem no sistema prisional: decretos, leis, recomendações, portarias, resoluções, notas informativas, técnicas e de posicionamento. Os documentos brasileiros estão organizados da seguinte forma: 29 foram produzidos pelo Poder Executivo, 5 pelo Poder Legislativo e 15 pelo Poder Judiciário.

O processo de análise geral dos documentos seguiu a data de publicação. Foram analisados documentos publicados de fevereiro de 2020 até abril de 2022. O primeiro foi a Portaria nº 188 do Ministério da Saúde, de 3 de fevereiro de 2020, que declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (Espin) em decorrência da infecção humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). E o último foi a Portaria nº 913 (*Portaria nº 913, 2022*), do mesmo órgão, publicada em 22 de abril de 2022, que declara o encerramento da Espin em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a primeira portaria. Após esse período, não foram encontrados mais documentos que normatizem ou orientem a construção de estratégias de enfrentamento à pandemia no sistema prisional, apenas relatórios e boletins contabilizando dados e analisando as ações e estratégias desenvolvidas durante esse período.

Para fazer a análise das estratégias indicadas pelos documentos catalogados foram lidos: 40 boletins de “Monitoramento Local da covid-19”, produzidos entre os meses de junho de 2020 e fevereiro de 2022 pelos Grupos de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Medidas Socioeducativas dos Tribunais de Justiça e dos Tribunais Regionais Federais (GMFs); 65 boletins de monitoramento da covid-19 nos sistemas prisional e socioeducativo produzidos periodicamente (inicialmente, os boletins eram semanais; passaram a ser quinzenais; e, depois, mensais), entre os meses de junho de 2020 a dezembro de 2022, pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ), contabilizando casos, óbitos e índices de vacinação e testagem nas unidades; o “Relatório de Monitoramento da covid-19 e da Recomendação

62 nos Sistemas Penitenciário e de Medidas Socioeducativas I” (CNJ, 2020a), publicado em abril de 2020; o “Relatório de Monitoramento da covid-19 e da Recomendação 62 nos Sistemas Penitenciário e de Medidas Socioeducativas II” (CNJ, 2020d), publicado em agosto de 2020; o material intitulado “Covid-19: análise do auto de prisão em flagrante e ações institucionais preventivas” (CNJ, 2021b), publicado em 2021, e o “Levantamento nacional sobre a atuação dos serviços de alternativas penais no contexto da covid-19” (CNJ, 2022d), publicado em 2022, todos produzidos pelo CNJ a partir de informações provenientes de diferentes fontes dos poderes executivo e judiciário estaduais, incluindo dados repassados pelos GMFs, boletins epidemiológicos de secretarias estaduais e dados informados ao Departamento Penitenciário Nacional (Depen).

A discussão sobre as informações extraídas dos documentos investigados se deu por meio do método de Análise de Conteúdo de Minayo (2012), que se organiza nas etapas de ordenação dos dados, classificação e análise final, consistindo na estruturação e reestruturação das hipóteses e na exploração do material com o intuito de identificar categorias de significados pelas palavras que têm forte relação com o tema de referência deste trabalho.

Resultados

Foi possível identificar muitas orientações e estratégias previstas nesses documentos catalogados para a condução de ações durante a pandemia dentro do sistema prisional. Nesse sentido, essas orientações e estratégias foram organizadas em três categorias temáticas: Estrutura, Saúde e Garantias de Direito, descritas a seguir.

Estrutura: essa categoria contemplou as ações direcionadas para a organização da estrutura prisional intra e extramuros no sentido de prevenir, tratar e conter os efeitos da covid-19, como criação de grupos de trabalho, orientações e fluxos de atendimento, criação de protocolo de manejo clínico e planos de contingência, organização da rede de saúde, estruturação dos contextos de trabalho, suspensão de visitas, fornecimento de insumos e medicações, entre outras.

Saúde: tal categoria agrega referências aos processos de saúde realizados de modo mais direto para o cuidado das pessoas privadas de liberdade durante a pandemia, tais como isolamento e quarentena,

procedimentos e exames, triagens, designação de equipes técnicas de saúde, encaminhamento para rede saúde, uso de insumos e medicações etc.

Garantias de direitos humanos: a terceira categoria contempla os conteúdos referentes à garantia de direitos humanos dentro das unidades prisionais durante a pandemia da covid-19, salvaguardando os pontos fundamentais delineados nas Regras Mínimas Padrão das Nações Unidas para o Tratamento de Prisioneiros – Regras de Nelson Mandela (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime [Unodc], 2020), como descriminalização e despenalização de alguns delitos, desencarceramento de pessoas em prisão preventiva, ações para o cuidado à saúde mental e a manutenção do contato com familiares, condições de isolamento dignas, garantia à saúde e ao bem-estar de toda a comunidade penitenciária, entre outras.

Discussão

Na análise geral dos dados observou-se que o intervalo de maior produção de documentos foi entre março e abril de 2020, período em que a pandemia chegou com bastante força no Brasil. Já em 2021, foram produzidos apenas seis documentos, sendo que dois tratam da atualização de documentos publicados anteriormente, os demais tratam da suspensão de visitas em presídios federais, da substituição da privação de liberdade para gestantes e pessoas responsáveis por crianças e pessoas com deficiência e a recomendação aos tribunais e magistrados da adoção de medidas preventivas adicionais à propagação da covid-19. Em 2022, foi localizado apenas o documento que decreta o fim da emergência, citado acima. O ano de 2021 também marcou o início da vacinação, e, a partir disso, foi possível perceber uma baixa na quantidade de casos e óbitos, exceto em períodos de novas variantes.

Muitos dos documentos foram produzidos pelo governo federal para as suas próprias instalações (Machado & Vasconcelos, 2021). Dos 29 documentos produzidos pelo Poder Executivo, 22 foram publicados pelo Ministério da Justiça e da Segurança Pública, dos quais, 12 foram feitos exclusivamente para as Unidades Prisionais Federais. Dos 10 que foram publicados com o cunho mais geral, um chama atenção: o “Manual de Recomendações para Prevenção e Cuidado da covid-19 no sistema prisional Brasileiro” (1ª edição em abril de 2020 e a 2ª em março de 2021), que visa orientar as

secretarias estaduais responsáveis pela administração penitenciária de todas as Unidades Federativas (UFs) e o sistema penitenciário federal a respeito da prevenção e dos cuidados necessários para controlar a proliferação da covid-19. As duas edições desse manual apresentam orientações importantes acerca das ações a serem implementadas no contexto de covid-19 no sistema prisional. No entanto, é importante destacar que a primeira edição desse documento foi publicada no mesmo mês em que 17 estados já haviam produzido seus planos de contingência e 12 estados já haviam publicado algum documento normativo (portaria, protocolo ou nota técnica), de acordo com o documento “Monitoramento CNJ – Covid 19: Efeitos da Recomendação nº 62/2020”, publicado em maio de 2020 (CNJ, 2020e).

A partir daqui é importante sinalizar alguns documentos que foram publicados durante esse período. Em decorrência da Portaria nº 188/20 (*Portaria nº 188, 2020*), que decreta o estado de emergência, tem-se a publicação da Lei nº 13.979, de 06 de fevereiro de 2020 (*Lei nº 13.979, 2020*), que dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019 (este foi o ano em que o surto começou na China). Esta lei apresenta ações que começam a indicar possibilidades de enfrentamento à pandemia que se instalava no mundo, como o isolamento social, a quarentena, a realização de exames laboratoriais e outras medidas que implicam a restrição excepcional e temporária do direito de entrada e saída do país (CNJ, 2021c).

No âmbito do sistema prisional, o primeiro documento a ser publicado foi a Portaria GAB-Depen nº 135, de 28 de fevereiro de 2020 (*Portaria GAB-DEPEN nº 135, 2020*), pelo gabinete do Depen, que institui um grupo de trabalho objetivando promover estudos acerca do impacto da covid-19 no sistema prisional brasileiro, bem como propor ações preventivas e protocolos de atuação cabíveis. Alguns documentos foram publicados pelo Poder Executivo depois desse, mas todos direcionados para as prisões federais. O documento que apresenta orientações mais amplas para todas as UFs foi a também nomeada Portaria nº 135, de 18 de março de 2020 (*Portaria nº 135, 2020*), do Ministério da Justiça e Segurança Pública, que buscou estabelecer padrões mínimos de conduta naquele ambiente, visando à prevenção da disseminação do vírus. Entre outras medidas, estabelece

a restrição ao máximo da entrada de visitantes nas unidades prisionais.

Nesse ínterim foi produzida pelo CNJ em 17 de março de 2020 a Recomendação nº 62 (*Recomendação nº 62, 2020*), que, embora não tenha força de lei, ganhou repercussão internacional e descreve ações detalhadas a serem adotadas com o objetivo de reduzir os riscos e a proliferação da covid-19 nas prisões. Esse documento indicou cerca de 11 recomendações, das quais, três fazem referência ao contexto prisional, além de orientações sobre outras áreas do contexto jurídico que podem repercutir no ambiente prisional (CNJ, 2021c).

Mesmo com a produção dessa recomendação, o que se observou, a partir da análise dos documentos, é que a Pnaisp (Ministério da Saúde, 2014), que tem o intuito de garantir o acesso à assistência pública de saúde, continuou sem efetividade durante o período de pandemia. A produção de tantos documentos normativos demonstra que as instituições democráticas brasileiras existem, uma vez que alguns deles estão em consonância com documentos internacionais. No entanto, a existência desses documentos não foi suficiente, na medida em que a pandemia agravou problemas já existentes no sistema prisional que foram associados a novas questões apresentadas pela condição de crise pandêmica. Isso se deve à conjuntura política do país no período da pandemia e à necropolítica que estruturam a sociedade brasileira. Conforme argumenta Mbembe (2018), o conceito de necropolítica analisa como o poder soberano exerce controle sobre a vida e a morte, decidindo quais populações são expostas ao risco de morte e quais merecem proteção. No contexto brasileiro, a necropolítica se manifesta na forma como o Estado negligencia sistematicamente as pessoas encarceradas, especialmente em situações de crise como a pandemia de covid-19. Apesar das normativas, a ineficácia das políticas de saúde para a população privada de liberdade reflete uma estrutura de poder que prioriza determinadas vidas em detrimento de outras, tornando evidente que essas populações, em sua maioria negras e pobres, são vistas como descartáveis. Assim, a necropolítica ajuda a explicar por que, mesmo diante de recomendações e políticas formais, a proteção efetiva da saúde dessas pessoas não foi uma prioridade, intensificando ainda mais a exclusão e a vulnerabilidade dentro do sistema prisional durante a pandemia.

Essa questão poderá ser mais bem verificada a partir de outros documentos que serão analisados nas categorias analíticas em consonância com os dados de monitoramento relativos às estratégias e demandas de cuidado no sistema prisional durante a pandemia.

A categoria estrutura observou que, embora muitas estratégias tenham sido pensadas, não houve uma ação coordenada como resposta à pandemia no sistema prisional. As ações e estratégias adotadas por cada estado variam muito em todos os aspectos analisados pelos boletins e relatórios. Os governos estaduais tiveram a missão de pensar suas próprias estratégias, implementar seus planos de contingência e até mesmo solicitar recursos federais adicionais (Machado & Vasconcelos, 2021). A grande maioria dos estados elaborou e normatizou seus procedimentos para orientar ações de prevenção e combate à pandemia nas unidades prisionais e socioeducativas. Somente Roraima não havia elaborado nenhum documento nesse sentido até maio de 2020 (CNJ, 2020e).

O gabinete do Depen instituiu orientações, apenas para o sistema penitenciário federal, sobre o procedimento padrão das medidas de controle e prevenção do novo coronavírus. Essas orientações foram resultado das atividades realizadas pelo grupo de trabalho instituído pela Portaria GAB-Depen nº 135 (*Portaria GAB-DEPEN nº 135, 2020*).

Contudo, foi a partir dos GMFs constituídos pelos Tribunais de Justiça e pelos Tribunais Regionais Federais, criados pela Resolução nº 96, de 27 de outubro de 2009 (*Resolução nº 96, 2009*), do CNJ, que foram produzidos todos os boletins epidemiológicos com dados sobre números de casos, óbitos, taxas de vacinação e testagem, além de um levantamento sobre as estratégias utilizadas pelos estados para prevenção e tratamento da covid-19 no sistema prisional brasileiro.

As informações que embasam os boletins são oriundas de distintas fontes dos poderes Executivo e Judiciário das unidades federativas, bem como dados encaminhados pelos GMFs estaduais, de boletins epidemiológicos de secretarias estaduais e dados enviados ao Depen. Portanto, os boletins se somam às atividades de monitoramento, criação de comitês de acompanhamento e de planos de contingência entre as demais ações realizadas pelo CNJ no contexto da pandemia da covid-19 (CNJ, 2021c).

Os Relatórios de Monitoramento GMFs e Tribunais produzidos durante os anos de 2020, 2021 e 2022 fizeram um levantamento dos recursos e

equipamentos disponíveis durante a pandemia de covid-19 nos presídios: Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), alimentação, fornecimento de água e material de higiene e limpeza, além de medicamentos e equipes de saúde. A partir deles, foi possível observar que alguns estados apresentaram questões como equipes insuficientes e dificuldades com o fornecimento de medicações. A Bahia, por exemplo, indicou como estratégia relacionada à medicação a distribuição de ivermectina. Não há dados conclusivos sobre a eficácia desse medicamento para tratamento e prevenção da covid-19, isso apresentado, inclusive, por uma “Nota Técnica sobre a Ivermectina para o tratamento de pacientes com covid-19” (Ministério da Saúde, 2021), produzida pelo Ministério da Saúde em março de 2021. Ainda sobre os medicamentos, alguns estados indicaram insuficiência, outros não apresentaram informação sobre este item, e outros indicaram suprimento suficiente para dar conta, incluindo a vinculação com a secretaria de saúde do estado.

Uma análise mais profunda sobre as reais condições das ações adotadas pelos estados não é possível, uma vez que muitos estados se limitaram a informar apenas como suficiente, outros não trouxeram alguns elementos, e a maioria deles manteve a mesma informação durante todo o período. Além disso, os estados Espírito Santo, Mato Grosso e Roraima nunca enviaram informações sobre suas ações, apenas sobre as penas pecuniárias. Bahia enviou dados somente entre agosto de 2020 e agosto de 2021, mantendo as mesmas informações nesse período; e Minas Gerais passou a apresentar informações a partir de outubro de 2020, apontando apenas dados sobre a aquisição de EPIs e mantendo-os até o final.

De modo geral, as informações mais detalhadas sobre as estratégias utilizadas são referentes à compra de EPIs, como máscaras, aventais, gorros, luvas, viseiras, óculos de proteção, álcool em solução, álcool em gel, tanto para servidoras(es) quanto para internas(os), sendo que, para as(os) internas(os), em sua maioria, foram distribuídas máscaras, enquanto os outros materiais foram distribuídos para as(os) servidoras(es).

Outro fator importante diz respeito à distribuição de recursos financeiros. A Nota Técnica Conjunta nº 01/20 do CNJ e do Conselho Nacional do Ministério Público (*Nota Técnica Conjunta nº 01, 2020*) recomendou o uso dos recursos do Fundo Penitenciário Nacional para o adequado tratamento da covid-19 no

sistema penitenciário, bem como a Portaria nº 143, de 25 de março de 2020 (*Portaria nº 143, 2020*), publicada pelo Ministério da Justiça e da Segurança Pública, autorizou o uso de R\$ 107 milhões dos recursos encaminhados via Fundo a Fundo, no ano de 2019, para custeio e investimento de ações de enfrentamento à pandemia. No entanto, apenas Amapá, Amazonas, Mato Grosso, Piauí e Rio Grande do Sul relataram ter recebido recursos federais para prevenção da covid-19, totalizando cerca de R\$ 3 milhões. Já o Maranhão não recebeu repasse de valores do governo federal, mas recebeu materiais como máscaras, álcool em gel, termômetro, luvas e testes rápidos. De todos os estados, dez receberam verbas de outras fontes estaduais (total de R\$ 14,1 milhões) e todos eles receberam verbas de penas pecuniárias (total R\$ 115 milhões), ação orientada pela Resolução nº 313 (2020) e pela Recomendação nº 62 (2020), de acordo com dados da 40ª edição do Relatório de Monitoramento GMFs e Tribunais (CNJ, 2022b).

Quanto à destinação das verbas de penas pecuniárias, os estados indicaram o uso do recurso na aquisição de medicamentos, materiais de limpeza e equipamentos necessários ao combate da pandemia de covid-19, investimentos em oficinas dentro das unidades prisionais para confecção de EPIs, locação de tornazeleiras eletrônicas destinadas a presas(os) do regime semiaberto durante a pandemia etc. Piauí, Ceará, Paraíba, Pernambuco, Alagoas, Bahia, Espírito Santo e São Paulo indicaram os valores recebidos de verbas pecuniárias, mas não informaram o destino de utilização deles. Rio de Janeiro não informou nem valores, nem o destino da verba (CNJ, 2020b).

Embora o parágrafo anterior informe qual a utilização das verbas pecuniárias para o sistema prisional de alguns estados, é importante ressaltar que a maior parte do valor indicado foi repassada para as secretarias de saúde e outras organizações, para o combate da pandemia de forma ampla em cada estado, e não revertida para ações e equipamentos nas unidades de privação de liberdade, propriamente ditas (CNJ, 2020d).

Todas as questões apresentadas na categoria estrutura indicam que as equipes técnicas tiveram que adaptar rapidamente os espaços e fluxos de trabalho para cumprir protocolos de prevenção da covid-19. Isso envolveu a organização da estrutura física, adequação dos espaços para isolamento e quarentena, além de seguir os protocolos de manejo clínico para

o controle da doença (Ministério da Saúde, 2014; CNJ, 2020d). Tudo isso exigiu uma abordagem coordenada e transparente, aumentando a responsabilidade das equipes em manter o funcionamento seguro das unidades prisionais.

Referente à categoria saúde, observou-se que as estratégias adotadas indicaram algumas fragilidades que refletiam a realidade do país naquele momento, denotando uma ineficiência do Estado na oferta de cuidado à população carcerária durante a pandemia. Os dados apontam impactos diretos na atenção à saúde, no acesso aos insumos e na construção de estratégias necessárias ao enfrentamento da pandemia, favorecendo a invisibilidade da covid-19 no sistema prisional (Sánchez, Simas, Diuana, & Larouze, 2020).

De acordo com os Boletins CNJ de registro de casos e óbitos por covid-19 (CNJ, 2022a), foram notificados no sistema prisional brasileiro 78.620 casos e 343 óbitos por covid-19. É importante frisar que os testes rápidos só começaram a ser realizados em setembro de 2020, e em um número muito aquém do necessário. No primeiro momento, foram realizados apenas 36.889 testes, para uma população carcerária que era de 672.103 pessoas. O total de testes realizados durante todo o período da pandemia até dezembro de 2022 foi de 422.275 (CNJ, 2022a).

Muitos documentos indicaram a importância da testagem para identificação e notificação de casos dentro das unidades prisionais, no sentido de prevenir a proliferação do vírus tanto intra quanto extramuros. Mas o que se observou é que as pessoas privadas de liberdade não foram consideradas prioritárias no processo de testagem por suspeita de covid-19, indicando que o quantitativo de óbitos e de casos pode ser questionado, em função da baixa testagem diagnóstica em vida e *post mortem* da população carcerária (Sánchez et al., 2020). Além disso, o número total de mortes no mesmo período (2020 a 2022) abrangendo todas as causas (acidentais, desconhecidas, naturais por motivo de saúde, criminais e suicídios) é de 5.853. Sessenta e oito por cento dessas mortes foram contabilizadas como causas naturais por motivo de saúde, mas sem discriminação de quais são esses motivos de saúde (Senappen, 2024). Ainda assim, com os números que se tinham no início da pandemia, o Brasil já ocupava o quarto lugar com mais pessoas privadas de liberdade diagnosticadas com covid-19 no mundo (Costa, Silva, Brandão, & Bicalho, 2020).

Conforme já foi sinalizado, o risco de proliferação de qualquer vírus dentro do sistema prisional é muito maior do que fora dele. Isso também pode ser observado quanto ao vírus da covid-19, pois o primeiro caso foi registrado no Brasil oficialmente em 26 de fevereiro de 2020, enquanto a primeira morte foi confirmada vinte dias após o primeiro caso, quando havia 291 casos de covid-19 confirmados no país. Já no contexto prisional, o primeiro caso foi confirmado no dia 8 de abril de 2020, e a primeira morte foi confirmada nove dias após, quando havia apenas 58 casos confirmados nos presídios brasileiros (CNJ, 2020c).

Assim como na população geral, acredita-se que o número de casos no sistema prisional esteja subnotificado em função das(os) pacientes assintomáticas(os), da dificuldade de diagnóstico e testagem em massa e do desafio da padronização metodológica dos registros e divulgação das informações (CNJ, 2020b). Nesse sentido, é importante considerar a conjuntura brasileira que estava atravessada não só pela crise sanitária, mas, principalmente, por uma crise institucional e política. Isso denota uma despreocupação do Estado com os índices de morte associados à pandemia, sobretudo da população carcerária. Portanto, os dados obtidos e analisados retratavam uma realidade bastante preocupante que inspirava atenção (CNJ, 2020b).

Quanto às estratégias de saúde organizadas para o enfrentamento à pandemia, foi possível perceber que, em algumas Unidades Federativas, foram constituídas equipes específicas para a atenção à covid-19, bem como a organização da ampliação dos atendimentos e disponibilização de leitos hospitalares e unidades de saúde especializadas para o atendimento à covid-19, como é o caso da Bahia, do Distrito Federal, do Ceará, do Maranhão e de Santa Catarina. Outros estados estabeleceram parceria com as Secretarias Estaduais de Saúde para ter o suporte de equipes de saúde e acesso às medicações (Acre, Mato Grosso do Sul, Paraíba, Rio Grande do Sul, Rondônia e Sergipe). Contudo, o Amapá indicou a insuficiência nas equipes para atender às demandas de covid-19, mas sem relacionar quais fatores caracterizam essa insuficiência. Já o Paraná sinalizou a falta de médicas(os), psicólogos(os) e dentistas nas equipes de saúde, e o Tocantins pontuou que, apesar de cada unidade de saúde prisional ter sua equipe completa, eventualmente faltam profissionais no interior. Alagoas, Minas Gerais, Goiás, Piauí e Rio Grande do Norte não apresentaram informações sobre esse aspecto (CNJ, 2022b).

Quanto à vacinação, o primeiro Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra covid-19 foi publicado em 10 de dezembro de 2020. Nele, é possível encontrar a descrição dos grupos prioritários, bem como as recomendações para a vacinação. Inicialmente, apenas as(os) funcionárias(os) do sistema prisional aparecem como prioridade nesse plano. As pessoas privadas de liberdade vão aparecer como grupo prioritário na vacinação no segundo plano publicado logo depois, em 16 de dezembro de 2020. O processo de vacinação se iniciou em todo o território nacional no dia 18 de janeiro de 2021, e, à medida que o processo foi avançando, novas edições do Plano Nacional foram sendo publicadas e novos grupos de pessoas foram sendo adicionados aos grupos prioritários. Apenas em março de 2021 é que o Plano Nacional de Vacinação aparece em um documento publicado especificamente para a população privada de liberdade. Este documento foi a atualização do Manual de Recomendações para Prevenção e Cuidado da covid-19 no sistema prisional brasileiro em sua segunda edição.

Somente no boletim de monitoramento de 22 de abril de 2021 é que constam informações sobre o quantitativo de vacinação na população carcerária. De acordo com os boletins, em dezembro de 2022, 71,3% da população carcerária havia chegado à cobertura vacinal da segunda dose ou dose única (CNJ, 2021a).

Seguindo com outras estratégias de saúde, em maio de 2020, dentro do regime fechado, 93% dos estados indicaram que haviam realizado a distribuição de kits de higiene, providenciado espaços de isolamento adequado para pessoas sintomáticas e feito a higienização dos espaços; já 89% tinham adotado referenciamento para rede de saúde em casos suspeitos ou confirmados (CNJ, 2020d).

Para os estabelecimentos de regime semiaberto, os números são menores: 67% havia providenciado espaços de isolamento para pessoas sintomáticas, 63% dos estados realizaram distribuição de kits de higiene e a higienização dos espaços e, apenas 59% tinha adotado referenciamento para rede de saúde em casos suspeitos ou confirmados. Ainda no regime semiaberto, com relação às saídas temporárias em maio de 2020, apenas um estado estava realizando testagem no retorno, e nenhum estado estava realizando testagem na saída. Na totalidade, oito estados adotaram referenciamento para a rede em casos suspeitos

ou confirmados na situação de saída temporária (CNJ, 2020d).

As ações adotadas só podem ser observadas quantitativamente. Não é possível, a partir dos relatórios de monitoramento, analisar a qualidade dessas estratégias, uma vez que os estados não detalham quais as condições dos espaços de isolamento, nem qual a forma de higienização desses ambientes, tão pouco quais as condições da rede de saúde para dar celeridade aos atendimentos de casos suspeitos. A falta de informações indica a despreocupação e a possível negligência com as pessoas privadas de liberdade durante a pandemia, considerando as condições das prisões no Brasil e o descaso com que a covid-19 foi tratada pelo Estado brasileiro.

O aumento da demanda por cuidados de saúde dentro do sistema prisional durante a pandemia significa que as equipes técnicas de saúde enfrentaram uma carga de trabalho muito maior, com a necessidade de realizar triagens contínuas, monitorar o estado de saúde dos apenados e garantir o acesso a exames e tratamentos (Anistia Internacional, 2021). Além disso, a falta de insumos ou medicações adequadas poderia comprometer o atendimento, exigindo que os profissionais tivessem que lidar com a escassez de recursos de maneira criativa e eficiente.

A categoria garantia de direitos humanos revela que ações voltadas à proteção dos direitos humanos e à melhoria das condições prisionais durante a pandemia ficaram muito evidentes nos documentos produzidos pelo Poder Judiciário e pelas instâncias internacionais, enquanto aparecem de forma bem menos expressiva nos documentos produzidos pelo Poder Executivo.

Fora dos muros das prisões, o que se percebeu foram ações do sistema de justiça no intuito de garantir o acesso à saúde pública, algo que já vinha sendo executado antes mesmo da pandemia. Temas como acesso a melhores condições prisionais, prisão domiciliar ou conversão da pena para regimes semiaberto e aberto foram muito debatidos e apresentados pelo sistema de justiça. Isso pode ser observado nitidamente nos documentos analisados.

Uma das decisões mais importantes publicadas pela Recomendação nº 62 (2020) foi a orientação a juízas(es) sobre a redução da superlotação carcerária. Essa orientação está em consonância com documentos internacionais publicados: Nota Informativa (Penal Reform International [PRI], (2020); Nota de

posicionamento (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime [UNODC], 2020); Resolução 01/2020: Pandemia e Direitos Humanos nas Américas (*Resolução nº 01, 2020*); Aportes para Ministras y Ministros de Justicia y autoridades de Instituciones homólogas de la Comunidad Iberoamericana ante el covid-19 (Conferência dos Ministros da Justiça dos Países Ibero-Americanos [Comjib], 2020). Esses documentos versam sobre a reavaliação de prisões provisórias e sobre a possibilidade de considerar a situação de determinados grupos de presos condenados, concedendo, sempre que possível, a prisão domiciliar, como: gestantes, lactantes e/ou mulheres responsáveis por crianças até 12 anos de idade, entre outros indivíduos vulneráveis; custodiados em estabelecimentos superlotados, sem atendimento à saúde adequado; presos em regime aberto e semiaberto; presos preventivamente há mais de 90 dias; pessoas que cometeram crime sem violência ou grave ameaça (CNJ, 2022d).

Dos documentos produzidos pelo Brasil, apenas um publicado pelo Poder Executivo faz menção a esta estratégia, que é Resolução nº 04 (*Resolução nº 04, 2020*), produzida pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública, já mencionada anteriormente. Todos os outros documentos encontrados que fazem menção a esta estratégia foram publicados pelo CNJ (Poder Judiciário).

Nesse sentido, o desencarceramento aparece como uma das estratégias mais abordadas nos documentos jurídicos e internacionais, como uma estratégia de redução da superlotação. No Brasil, das 27 UFs analisadas no período de maio de 2020, 25 indicaram solturas em função do contexto de covid-19, com variações importantes entre os estados, desde os 30,2% (3.740 presas(os)) que foram soltos no estado do Maranhão até os 1,56% (3.626 presas(os)) que foram soltos em São Paulo, estado que tem a maior população carcerária do país (233.089 presas(os)). Os números equivalem a 35 mil solturas, representando apenas 4,64% do total de 672.103 pessoas privadas de liberdade no Brasil nessa época. Esses números parecem se aproximar de dados internacionais que indicam que cerca de 5% das pessoas privadas de liberdade foram soltas em todo o mundo no mesmo período (CNJ, 2020d).

Quanto aos presos provisórios que equivalem a 32% da população carcerária (Senappen, 2024) nesse período, a Recomendação 62 (2020) também orienta a

soltura dessas pessoas. De acordo com o relatório de monitoramento, 20 (73%) estados indicaram a realização de medidas de soltura para este público, totalizando 8.194 solturas, sendo a maior quantidade realizada na Bahia (1.878 solturas de presos provisórios) (CNJ, 2020d). No entanto, o número total de solturas é um percentual (4%), muito aquém da quantidade total de presos provisórios que no Brasil totalizava 215.255 pessoas em privação de liberdade nesse mesmo período (Senappen, 2024).

O desencarceramento no período da pandemia encontra respaldo no pressuposto de que uma redução de cerca de 83% de detenções de indivíduos encarcerados por crimes leves resultaria em 71,8% a 76,6% menos infecções na população carcerária, 2,4% a 3,5% menos infecções entre funcionárias(os) e 12,1% a 13,7% na comunidade geral (Lofgren et al., 2020). Por isso, a OMS, a Comissão Interamericana de Direitos Humanos e o CNJ recomendaram em seus diversos documentos que as pessoas que compunham grupos de risco para covid-19 deixassem as prisões, caso não oferecessem perigo à sociedade (Carvalho et al., 2020).

Essa foi uma questão abordada em todo o mundo. Os Estados Unidos (país com a maior população carcerária do mundo, totalizando 2,3 milhões de pessoas) utilizaram muitas medidas de desencarceramento semelhantes às adotadas no Brasil. No entanto, observou-se que as medidas não contaram com um planejamento adequado, resultando em presos liberados desabrigados e em situação precária, aumentando as chances de reincidência e retorno ao sistema carcerário (CNJ, 2021c), contexto muito próximo às condições de desigualdade social impostas no Brasil.

Além das estratégias de desencarceramento, outras estratégias para garantia de direitos humanos também foram identificadas nos arquivos analisados, sobretudo nos documentos internacionais e naqueles produzidos pelo Poder Executivo. A Comissão Interamericana de Direitos Humanos apresentou, na Resolução 01/2020 – Pandemia e Direitos Humanos nas Américas (*Resolução nº 01, 2020*), publicada em 10 de abril de 2020, orientações sobre as condições das instalações das prisões e sobre a construção de protocolos para a garantia de segurança e ordem nas unidades de privação de liberdade para prevenir atos de violência relacionados com a pandemia, respeitando as normas interamericanas. Já o UNODC (2020), em sua Nota de Posicionamento, publicada

em 31 de março de 2020, apresentou, entre outras questões, orientações sobre a necessidade de garantir a saúde e o bem-estar das(os) presas(os), das(os) agentes prisionais, de outro pessoal penitenciário e das(os) visitantes como centro das medidas de prevenção e controle das infecções, respeitando ao mesmo tempo as salvaguardas fundamentais delineadas nas Regras Mínimas Padrão das Nações Unidas para o Tratamento de Prisioneiros – Regras de Nelson Mandela (UNODC, 2020). O Conselho Nacional do Ministério Público, em sua Nota Técnica nº 2/2020 (*Nota Técnica nº 02, 2020*), bem como o CNJ (2020b), em suas Orientações Técnicas, publicadas em maio de 2020, apresentaram a importância da assistência para o cuidado à saúde mental (terapêuticos, medicamentos, ambulatoriais, de acordo com a prescrição da equipe de saúde) das pessoas privadas de liberdade com o objetivo de diminuir sentimentos de angústia, desespero ou exposição a reações violentas dentro do estabelecimento prisional.

Nesse sentido, a Fundação Osvaldo Cruz (Fiocruz, 2020), em 16 de junho de 2020, publicou um documento intitulado “Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19: covid e a população privada de liberdade”, direcionado às(aos) gestoras(es) e às(aos) profissionais de saúde dos sistemas prisional e socioeducativo visando reunir as informações disponíveis sobre a pandemia da covid-19 até aquele momento nas instituições de privação de liberdade do Brasil e seus impactos na saúde física e mental de pessoas encarceradas, trabalhadoras(es) das unidades prisionais e profissionais do sistema de garantias de direitos, bem como reunir orientações para prevenção, cuidado e atenção psicossocial.

Poucas informações sobre estratégias de garantias de direitos foram encontradas nos documentos publicados pelo Poder Executivo, como a regulamentação da carta virtual (canal de mensagem de texto eletrônica que deverá ser utilizado exclusivamente para notícias familiares), como medida excepcional e temporária, para comunicação entre familiares/visitantes com as(os) presas(os) custodiadas(os) contida nas Portarias DISPF nº 10 (*Portaria DISPF nº 10, 2020*) e nº 13 (*Portaria DISPF nº 13, 2020*), publicadas pelo Ministério da Justiça e da Segurança Pública para as penitenciárias federais.

É importante ressaltar também que, de acordo com o relatório de monitoramento, foi possível identificar que, em maio de 2020, as medidas relativas à

suspensão de visitas, a suspensão de atividades de educação e assistência religiosa foram realizadas por 26 estados (CNJ, 2020d). Nos documentos analisados nesta pesquisa, oito tratam da suspensão de visitas, dos atendimentos de advogados, das atividades educacionais, de trabalho, das assistências religiosas e das escoltas, mas indicam a manutenção de visitas virtuais, sobre as quais não há informações nos relatórios.

Esse isolamento por meio da suspensão do acesso de pessoas externas, como familiares, advogados(as), defensores(as) e demais agentes do sistema de justiça e lideranças religiosas, foi uma estratégia adotada de modo geral pelas instituições prisionais. Isso aumenta o nível de insalubridade e limitação da garantia de direitos das pessoas privadas de liberdade, uma vez que os agentes externos auxiliam diretamente na manutenção da política pública para as(os) apenadas(os). É por meio de familiares que essas pessoas têm acesso à alimentação, aos produtos de higiene, aos remédios, às vestimentas etc. (84% dos estados suspenderam a entrega de insumos). E é por meio dos agentes jurídicos que se garante a revisão e o controle da atividade administrativa e policial dentro das unidades prisionais (Machado & Vasconcelos, 2021).

Foram encontradas no “Manual Recomendações para Prevenção e Cuidado da covid-19 no sistema prisional brasileiro”, em suas duas edições publicadas pelo Ministério da Saúde com o Ministério da Justiça e Segurança Pública, as seguintes indicações: realização de visitas virtuais para manutenção do vínculo familiar; possibilidade de entrega de cartas nas unidades prisionais, com datas e horários definidos; e utilização do sistema de som das unidades para transmissão de mensagens de grupos religiosos. No entanto, cabe pontuar que nenhuma das estratégias de garantia de direitos humanos, atenção à saúde mental e manutenção de vínculos pode ser constatada nos relatórios de monitoramento, pois não havia informações sobre a organização e manutenção dessas estratégias.

Outro ponto que vale salientar é que coube às equipes técnicas garantir que as condições de isolamento fossem dignas e que os direitos humanos das(os) apenadas(os) fossem respeitados, conforme estipulado nas Regras de Nelson Mandela (UNODC, 2020). Isso incluiu a proteção à saúde mental das(os) encarceradas(os), a manutenção de algum nível de contato com familiares (mesmo que remoto) e a luta por condições sanitárias adequadas dentro das prisões. A implementação dessas medidas exigiu um esforço adicional de mediação

entre as diretrizes internacionais e as limitações estruturais e políticas dentro das instituições brasileiras. Ademais, a pressão de atuar em um ambiente de alta contaminação e com recursos limitados pode afetar a saúde mental das(os) próprias(os) profissionais, o que também indica a necessidade de atenção e estratégias institucionais de cuidado para essas equipes (Anistia Internacional, 2021).

Portanto, as estratégias de enfrentamento à covid-19 no sistema prisional brasileiro exigiram uma reorganização significativa da prática profissional das equipes técnicas que atuam nesses espaços, incluindo psicólogos e assistentes sociais. O Conselho Federal de Psicologia (CFP) e o Conselho Federal de Serviço Social (CFESS) emitiram normativas que reforçaram a necessidade de adaptações às novas demandas, como a adoção de tecnologias da informação para manter o atendimento, respeitando os princípios éticos e de sigilo. O trabalho remoto e o uso de plataformas online, por exemplo, foram soluções apontadas pelo CFP para manter o acompanhamento psicológico, minimizando os impactos do isolamento, da suspensão de visitas e das condições precárias no encarceramento (CFP, 2020). Além disso, o CFESS destacou a importância do compromisso dos assistentes sociais com a defesa dos direitos humanos no cárcere, principalmente no contexto da pandemia, onde ações de desencarceramento e de promoção de condições dignas de isolamento ganharam urgência (CFSS, 2020). Essas normativas também ressaltam os desafios da prática profissional no sistema prisional, como o enfrentamento à superlotação, à precariedade estrutural e à escassez de recursos, que dificultam a efetivação de políticas de saúde e direitos humanos. Pesquisas sobre o trabalho de psicólogos e assistentes sociais em prisões indicam que, além da limitação física e material, há o agravamento das demandas emocionais e de saúde mental dos apenados durante a pandemia, exigindo dos profissionais uma capacidade ampliada de manejo clínico e de intervenções psicossociais (Barros & Feitosa, 2021). A pandemia, portanto, evidenciou a necessidade de fortalecimento das equipes técnicas e de uma revisão das políticas de saúde prisional para garantir que os direitos fundamentais das pessoas privadas de liberdade sejam respeitados, conforme delineado nas Regras de Nelson Mandela (UNODC, 2020).

Muitos são os desafios para efetivação das políticas públicas e para as garantias de direitos dentro

do sistema prisional, especialmente no período de pandemia. Estar em privação de liberdade, sobretudo no Brasil, significa ter uma série de direitos negados e uma condição de acirramento das vulnerabilidades. Se considerarmos que 67% da população carcerária no Brasil é negra, podemos ainda associar que o sistema prisional é uma das instituições que mais opera no processo de genocídio do povo preto em curso no país desde o período da escravidão. Durante a pandemia, não seria muito diferente: as condições de vulnerabilidade associadas à desigualdade e ao racismo estrutural foram bastante evidenciadas durante a crise pandêmica, e o sistema prisional foi umas das instituições que mais recebeu o reflexo disso, uma vez que é repleto de corpos negros que historicamente e hoje, ainda com muita força, são perpassados pelo controle e pela punição (Borges, 2020).

Nesse sentido, o conceito de necropolítica embasa essa discussão apresentando o entendimento das diferenças existentes nas ações do Estado em relação a determinados grupos e à distribuição diferencial de direito à vida. Durante a pandemia ficaram evidentes as estratégias desenvolvidas para que os corpos negros, especialmente os que estão inseridos no sistema prisional, desaparecessem. Portanto negar a garantia do direito à vida e à saúde dessas pessoas é uma forma de deixá-las morrer, submetendo-as a inúmeras formas de degradação da vida em todas as suas instâncias (Freitas & Berg, 2019).

A população carcerária mundial e os egressos do sistema penal seguem abandonados pelo poder público, e na lógica da necropolítica, essas pessoas são desprovidas de status político, tendo suas vidas retiradas de modo direto ou sendo expostas à morte (Carvalho et al., 2020). Nesse sentido, a precariedade de políticas públicas, a negação de direitos e garantias individuais, a política criminal orientada a matar

e a política penitenciária orientada a encarcerar são alicerces de um projeto racista de sociedade, no qual vidas negras pouco importam (Costa et al., 2020).

Considerações finais

Este estudo se dispôs a analisar as estratégias desenvolvidas para o cuidado das pessoas encarceradas no período da pandemia, por meio da discussão sobre as políticas de enfrentamento à covid-19 no sistema prisional. Muitos foram os documentos e dados investigados para realizar esta análise, e o que se pode observar é que houve um esforço de publicação e organização de normativas direcionadas ao sistema prisional durante a pandemia. Mas a efetivação dessas orientações, bem como a publicização de dados sobre as ações realizadas, ficou aquém das necessidades do contexto prisional. Isso se deve à conjuntura política e ao contexto de abandono pelo poder público da população carcerária calcadas numa lógica necropolítica.

Se considerarmos os documentos internacionais e a Recomendação 62 (2020), a pandemia poderia ter sido o momento ideal para permitir a mudança de uma cultura da violação massiva de direitos das pessoas presas, levando em conta todas as orientações sobre o desencarceramento e a flexibilização de pena previstas nestes documentos. Mas, pensando numa estrutura social muito bem arquitetada e calcada na hierarquização de poder a partir de marcadores como gênero, raça, classe social e geração, o que se viu foi um adensamento das violações e vulnerabilidades às quais já estão submetidas as pessoas privadas de liberdade. Essa constatação reforça a necessidade de manter a luta pela garantia dos direitos dessa população, bem como de ampliar a realização de mais pesquisas e eventos dedicados à temática, uma vez que esse grupo é constantemente invisibilizado nas diferentes instâncias sociais, sendo, em última instância, deixado para morrer.

Referências

- Anistia Internacional. (2021). Covid-19 e Direitos Humanos no Brasil: caminhos e desafios para uma recuperação justa. Recuperado de <https://www.anistia.org.br/informe/novo-relatorio-covid-19-e-direitos-humanos-no-brasil-caminhos-e-desafios-para-uma-recuperacao-justa/>
- Barros, L. & Feitosa, M. (2021). Desafios da atuação psicossocial no sistema prisional durante a pandemia de covid-19. *Psicologia e Sociedade*, 33(2), 1-10.
- Borges, J. (2020). *Encarceramento em massa*. Editora Jandaíra.
- Carvalho, S. G., Santos, A. B. S., & Santos, I. M. (2020). A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. *Ciência e Saúde Coletiva*, 25(9), 3493-3502. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020>

- Conferência dos Ministros da Justiça dos países ibero-americanos [COMJIB]. (2020, 24 de abril). *Aportes para Ministras y Ministros de Justicia y autoridades de Instituciones homólogas de la Comunidad Iberoamericana ante el covid-19*. Madrid.
- Conselho Federal de Psicologia. (2020). *Nota técnica sobre atuação de psicólogos no sistema prisional durante a pandemia de covid-19*.
- Conselho Federal de Serviço Social. (2020). *Orientações para o trabalho de assistentes sociais no contexto da pandemia no sistema prisional*.
- Conselho Nacional de Justiça. (2020a). *Relatório de Monitoramento da Covid 19 e da recomendação nº 62/CNJ nos sistemas penitenciário e de medidas socioeducativas I*.
- Conselho Nacional de Justiça. (2020b). *Orientações Técnicas 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*.
- Conselho Nacional de Justiça. (2020c). *Monitoramento GMFse Tribunais*. <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/>
- Conselho Nacional de Justiça. (2020d). *Relatório de monitoramento da covid-19 e da recomendação 62/CNJ nos sistemas penitenciário e de medidas socioeducativas II*.
- Conselho Nacional de Justiça. (2020e). *Monitoramento CNJ Covid 19: Efeitos da Recomendação nº 62/2020*.
- Conselho Nacional de Justiça. (2021a). *Monitoramento GMFs e Tribunais*. Brasil, 21ª ed. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/>
- Conselho Nacional de Justiça. (2021b). *Covid-19: análise do auto de prisão em flagrante e ações institucionais preventivas*. Conselho Nacional de Justiça. <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2021/09/caderno2-covid-19-analise-do-auto-prisao-flagrante.pdf>
- Conselho Nacional de Justiça. (2022a) *Boletins CNJ de Monitoramento covid-19 – Registro de casos e óbitos*. <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/>
- Conselho Nacional de Justiça. (2022b). *Monitoramento GMFs e Tribunais* (40a ed.). <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/>
- Conselho Nacional de Justiça (2022c). *Boletins CNJ de Monitoramento covid-19 – Registro de casos e óbitos*. <https://www.cnj.jus.br/sistema-carcerario/covid-19/>
- Conselho Nacional de Justiça. (2022d) *Levantamento nacional sobre a atuação dos serviços de alternativas penais no contexto da covid-19*. <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2023/02/levantamento-nacional-alternativas-penais-covid-19-4.pdf>
- Costa, J. S., Silva, J. C. F., Brandão, E. S. C., & Bicalho, P. P. G. (2020). covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte. *Psicologia & Sociedade*, 32(e020013), 1-19. <https://doi.org/10.1590/1807-0310/2020v32240218>
- Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crimes (UNODC). (2020, 31 de março). *Nota de posicionamento: Preparação e respostas à covid-19 nas prisões*. Recuperado de <https://www.unodc.org/lpo-brazil/pt/frontpage/2020/04/unodc-e-depen-discutem-cooperacao-no-sistema-prisional.html>
- Freitas, S. S., & Berg, T. (2019). Deixar viver, deixar morrer: biopoder e necropolítica em tempos de pandemia. *[SYN] THESIS*, 12(1), 76-86. <https://doi.org/10.12957/synthesis.2019.58549>
- Fundação Oswaldo Cruz (Fiocruz) (Ed.). (2020). *Saúde mental e atenção psicossocial na pandemia covid-19: covid e a população privada de liberdade*. Fiocruz. Recuperado de: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/41680>
- Lei nº 13.979 de 06 de fevereiro de 2020*. (2020, 7 de fevereiro). Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do coronavírus responsável pelo surto de 2019. Presidência da República.
- Lofgren, E., Lum, K., Horowitz, A., Madubonwu, B., Myers, K., & Fefferman, N. H. (2020). The Epidemiological Implications of Incarceration Dynamics in Jails for Community, Corrections Officer, and Incarcerated Population Risks from covid-19. *MedRxiv*. <https://doi.org/10.1101/2020.04.08.20058842>
- Machado, M. R., & Vasconcelos, N. P. (2021). Uma conjuntura crítica perdida: a covid-19 nas prisões brasileiras. *Revista Direito e Práxis*, 12(3), 2015-2043.

- Mbembe, A. (2018). *Necropolítica*. N-1 Edições.
- Minayo, M. C. S. (2012). Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. *Ciência & Saúde Coletiva*, 17(3), 621-626.
- Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2021). *Manual – Recomendações para prevenção e cuidado da covid-19 no sistema prisional brasileiro*. Ministério da Justiça e Segurança Pública.
- Ministério da Saúde. (2014). *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no sistema prisional*.
- Ministério da Saúde. (2021). *Nota Técnica: Ivermectina para o tratamento de pacientes com covid-19*. <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/notas-tecnicas/2022/nota-tecnica-ivermectina-covid-19>
- Ministério da Saúde & Ministério da Justiça e Segurança Pública. (2020). *Manual – Recomendações para prevenção e cuidado da covid-19 no sistema prisional brasileiro*. Ministério da Saúde & Ministério da Justiça e Segurança Pública.
- Nota Técnica nº 02 de 25 de março de 2020*. (2020, 25 de março). Estudo e Roteiro sugestivo de providências para atuação do Ministério Público no âmbito do sistema prisional no enfrentamento da emergência em saúde pública decorrente da pandemia de covid-19 (novo coronavírus). Conselho Nacional do Ministério Público.
- Nota Técnica Conjunta nº 01 de 28 de abril de 2020*. (2020, 28 de abril). Nota Técnica referente à destinação de recursos do Fundo Penitenciário Nacional em face da decretação de Emergência de Saúde Pública de Importância Nacional para o novo Coronavírus – covid-19. Conselho Nacional de Justiça e Conselho Nacional do Ministério Público.
- Penal Reform International. (2020, 16 de março). *Coronavirus: Atención sanitaria y derechos humanos de las personas en prisión*. Penal Reform International.
- Portaria nº 188 de 03 de fevereiro de 2020*. (2020, 4 fevereiro). Declara Emergência em Saúde Pública de importância Nacional (ESPIN) em decorrência da Infecção Humana pelo novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Saúde.
- Portaria nº 135 de 18 de março de 2020*. (2020, 18 de março). Estabelece padrões mínimos de conduta a serem adotados em âmbito prisional visando a prevenção da disseminação do covid-19. Ministério da Justiça e Segurança Pública.
- Portaria nº 143 de 25 de março de 2020*. (2020, 26 de março). Dispõe sobre a possibilidade de reformulação e revisão de planos de aplicação dos recursos associados aos programas previstos no § 2º do art. 3º A da Lei Complementar nº 79, de 1994, como medida excepcional para enfrentamento à pandemia do coronavírus (covid-19) no sistema prisional brasileiro. Ministério da Justiça e Segurança Pública.
- Portaria nº 913 de 22 de abril de 2022*. (2022, 22 de abril). Declara o encerramento da Emergência em Saúde Pública de Importância Nacional (ESPIN) em decorrência da infecção humana pelo novo coronavírus (2019-nCoV) e revoga a Portaria GM/MS nº 188, de 3 de fevereiro de 2020. Ministério da Saúde.
- Portaria DISPF nº 10 de 02 de abril de 2020*. (2020, 02 de abril). Regulamenta a carta virtual nas Penitenciárias Federais do Sistema Penitenciário Federal do Departamento Penitenciário Nacional como forma de prevenção, controle e contenção de riscos do Novo Coronavírus. Ministério da Justiça e da Segurança Pública.
- Portaria DISPF nº 13 de 28 de abril de 2020*. (2020, 28 de abril). Regulamenta a carta virtual nas Penitenciárias Federais do Sistema Penitenciário Federal do Departamento Penitenciário Nacional como forma de prevenção e controle do covid-19. Ministério da Justiça e da Segurança Pública.
- Portaria GAB-DEPEN nº 135 de 28 de fevereiro de 2020*. (2020, 28 de fevereiro). Institui grupo de trabalho objetivando promover estudos acerca do impacto do Coronavírus (covid-19) no sistema prisional Brasileiro, bem como propor as ações preventivas e protocolos de atuação cabíveis. Ministério da Justiça e da Segurança Pública.
- Recomendação nº 62 de 17 de março de 2020*. (2020, 17 de março). Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Conselho Nacional de Justiça.
- Resolução nº 96 de 27 de outubro de 2009*. (2009, 27 de outubro). Dispõe sobre o Projeto Começar de Novo no âmbito do Poder Judiciário, institui o Portal de Oportunidades e dá outras providências. Conselho Nacional de Justiça.
- Resolução nº 313 de 19 de março de 2020*. (2020, 19 de março). Estabelece, no âmbito do Poder Judiciário, regime de Plantão Extraordinário, para uniformizar o funcionamento dos serviços judiciários, com o objetivo de prevenir

o contágio pelo novo Coronavírus – covid-19, e garantir o acesso à justiça neste período emergencial. Conselho Nacional de Justiça.

Resolução nº 01 de 10 de abril de 2020. (2020, 10 de abril). Pandemia e direitos humanos nas américas. Comissão Interamericana de Direitos Humanos.

Resolução nº 04 de 23 de abril de 2020. (2020, 23 de abril). Dispõe sobre Diretrizes Básicas para o sistema prisional Nacional no período de enfrentamento da pandemia novo Coronavírus (2019-nCoV). Ministério da Justiça e da Segurança Pública.


Sánchez, A., Simas, L., Diuana, V., & Larouze, B. (2020). Covid-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? *Caderno de Saúde Pública*, 36(5), 1-5.

Secretaria Nacional de Políticas Penais. (2024). *Sistema Nacional de Informações Penais*. Ministério da Justiça e Segurança Pública. <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>

Verena Souza Souto

Doutora em Medicina e Saúde Pública pela Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP). Professora Adjunta do curso de Psicologia e do Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador – BA. Brasil.


E-mail: verenasouto@bahiana.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0003-0639-1551>

Marilda Castelar

Doutora em Psicologia Social pela Pontifícia Universidade Católica de São Paulo (PUC-SP). Professora Adjunta do Curso de Psicologia e do Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador – BA. Brasil.


E-mail: marildacastelar@bahiana.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0003-1628-6739>

Carla Semedo

Doutora em Psicologia Social e Básica/Psicologia das Organizações pela Universidade de Santiago de Compostela. Professora Auxiliar do Departamento de Psicologia da Universidade de Évora, Portugal.


E-mail: cssemedo@uevora.pt

 <https://orcid.org/0000-0003-1067-1249>

Mônica Ramos Daltro

Faz pós-doutorado em Psicologia na Universidade de Évora. Professora titular do curso de Psicologia, do Programa de Pós-Graduação em Medicina e Saúde Humana e do Mestrado Profissional em Psicologia e Intervenções em Saúde na Escola Bahiana de Medicina e Saúde Pública (EBMSP), Salvador – BA. Brasil.

E-mail: monicadaltro@bahiana.edu.br

 <https://orcid.org/0000-0002-5579-0914>

Endereço de correspondência:

Av. Dom João VI, 275. CEP 40290-000. Salvador – BA. Brasil.

Recebido 15/05/2025

Aceito 29/11/2025

Received 05/15/2025

Approved 11/29/2025

Recibido 15/05/2025

Aceptado 29/11/2025

Disponibilidade de dados: os dados da pesquisa estão disponíveis no corpo do artigo.

<https://doi.org/10.1590/1982-3703003286601>

Editores responsáveis: Miriam Cristiane Alves e Rafael Wolski de Oliveira.

Como citar: Souto, V. S., Castelar, M., Semedo, C., & Daltro, M. R. (2026). Estratégias de Cuidado da População Carcerária no Período da Pandemia de Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e286601. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003286601>

How to cite: Souto, V. S., Castelar, M., Semedo, C., & Daltro, M. R. (2026). Care Strategies for the Incarcerated Population During the COVID-19 Pandemic. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e286601. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003286601>

Cómo citar: Souto, V. S., Castelar, M., Semedo, C., & Daltro, M. R. (2026). Las Estrategias de Atención para la Población Carcelaria Durante la Pandemia de la Covid-19. *Psicologia: Ciência e Profissão*, 46, e286601. <https://doi.org/10.1590/1982-3703003286601>