



ENTRE O VAZIO E O CAOS: AS POLÍTICAS PÚBLICAS NO CÁRCERE NO CONTEXTO PANDÊMICO

BETWEEN THE VOID AND THE CHAOS: PUBLIC POLICIES IN PRISONS IN THE PANDEMIC CONTEXT

Carlos Roberto Oliveira¹

Antonio Sérgio de Freitas Júnior²

RESUMO

O trabalho analisa as políticas públicas e as instituições prisionais no enfrentamento da COVID-19. Para dar conta da heterogeneidade com que a pandemia evolui em condições socioeconômicas distintas, adota-se a noção de *contexto pandêmico*. A metodologia utilizada é qualitativa descritiva, com base no trabalho de Michel Foucault. O objetivo principal é demonstrar que o estado sanitário das prisões pode contribuir para o agravamento da epidemia de coronavírus no Brasil, mais especificamente, busca-se analisar a situação dos direitos fundamentais nas prisões durante a epidemia, bem como investigar a possibilidade das prisões se transformarem em focos de geração de variantes do vírus.

Palavras chave: Covid-19; Direito à Saúde; Políticas Públicas; Prisões.

ABSTRACT

The paper discusses public policies and prison institutions addressing COVID-19. To account for the heterogeneity with which the pandemic evolves in distinct socioeconomic conditions, the notion of pandemic context is adopted. The methodology used is qualitative descriptive, based on the work of Michel Foucault. The main objective is to demonstrate that the sanitary state of prisons can contribute to the worsening of the coronavirus epidemics in Brazil. More specifically, it is aimed at analyzing the situation of fundamental rights in prisons during the epidemics, as well as investigating the possibility of prisons becoming focal points for generation of virus variants.

Keywords: Covid-19; Jail; Public Policies; Right to Health.

¹ Professor Titular, Escola de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. carlos.oliveira@unirio.br

² Graduando, Escola de Ciências Jurídicas, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro. antoniosergiofreitasjr@edu.unirio.br



1 INTRODUÇÃO

O trabalho analisa as políticas públicas e as instituições prisionais no enfrentamento da Covid-19. Se para casos isolados de doença a biologia e a medicina são suficientes para fornecer explicações satisfatórias, o mesmo não ocorre frente a epidemias e pandemias. Assim, para dar conta do fenômeno pandêmico e da heterogeneidade na qual a Covid-19 evoluiu em condições socioeconômicas distintas, criamos a noção de *contexto pandêmico*.

Utilizamos aqui uma metodologia qualitativa descritiva, a saber, a análise de discurso como conceituada por Michel Foucault. O objetivo principal do estudo é demonstrar que o estado sanitário das prisões pode contribuir para o agravamento da epidemia de coronavírus no Brasil e, mais especificamente, analisar a situação dos direitos fundamentais nas prisões durante a epidemia de coronavírus e investigar a possibilidade das prisões se transformarem em focos de geração de variantes do vírus.

Com esse olhar, buscamos conhecer o contexto pandêmico e analisar as políticas públicas brasileiras, no que se refere à situação sanitária das prisões, contribuindo para a política de controle e prevenção da Covid-19 no sistema carcerário.

2 ESTADO SANITÁRIO NAS PRISÕES E AGRAVAMENTO DA EPIDEMIA

Frequentemente, as instituições jurídico-políticas do Estado brasileiro, bem como os atores que as compõem, tomam as prisões como espaços de exclusão e marginalização³. Tais dispositivos sociais, montados a partir da censura biológica de corpos tidos como estranhos à sociedade em geral, contribuem na criação de cidadãos de segunda classe, que, apesar de estigmatizados, ocupam o

³ Alguns autores consideram as políticas criminais brasileiras como alicerces da racionalidade neoliberal para “administração penal dos rejeitos humanos, aproximando-as das tecnologias de segregação social estadunidenses, de maneira que as prisões são espaços de duplo apagamento: da própria razão de ser para o indivíduo e para a sociedade”. Cf. Abramovay, Pedro Vieira & Malaguti Batista, Vera (org.). *Depois do grande encarceramento*. Rio de Janeiro: Revan, 2010.



mesmo espaço geográfico dos indivíduos que gozam da cidadania plena, a qual lhes dá acesso, ainda que minimamente, a seus direitos sociais.

Essa concepção das prisões brasileiras, todavia, constrange a própria natureza das relações desenvolvidas no plano do ambiente social. De fato, a criação de prisões com a razão axiológica de exclusão – ainda que restrinja temporariamente as relações sociais – não é empecilho para que a evolução da doença no sistema carcerário tenha consequências diretas para a sociedade em geral. Aqui, cabe observar os ensinamentos de Milton Santos (2008, p. 78) no campo da Geografia – "os elementos constituintes do espaço geográfico estão em constante movimento dialético: se interpenetram e se alteram".

O sistema prisional brasileiro é marcado pela superlotação das celas – impossibilitando o distanciamento social, situação especialmente dramática, em casos de doenças de transmissão aérea – e ausência de recursos humanos e materiais suficientes para a manutenção de higiene. Tais problemas tornam estes espaços duplamente insalubres: tanto no aspecto físico, quanto psicológico. Além disso, a presença já crônica da tuberculose pulmonar (TB), agravada pelo aparecimento do HIV, fomentou, inclusive, quadros de coinfeção TB-HIV. Assim, a chegada da COVID-19 no sistema prisional aumenta as chances de agravamento da doença. Ao discutir o objetivo das vacinas, Adalja (2021) ressalta que sua função central não é atingir uma imunidade de rebanho rapidamente, mas reduzir as formas graves da doença e aumento de hospitalização, colaborando para a redução da mortalidade. Deste modo, defende-se que a política de vacinação deva contemplar os indivíduos, de acordo com o risco a que estão expostos. Daí a escolha dos presidiários como grupo prioritário para o recebimento das vacinas.

Em sentido contrário, os gestores e atores políticos que conduzem as políticas de saúde colocam valores morais acima das normas científicas, reforçando o deslocamento do caráter difuso do direito à saúde para a esfera privada. Alguns discursos oficiais dão mostras do que acabamos de afirmar: "Não faz sentido nenhum as pessoas que estão na rua trabalhando desde o início da pandemia e não cometeram nenhum crime serem vacinadas depois que os presos que estão



isolados.”⁴ Em paralelo, a mídia aponta que “pouco mais de 14% dos presos de Minas Gerais receberam a primeira dose da vacina contra Covid”⁵, enquanto que, em termos nacionais, apenas 8% dos apenados receberam a segunda dose ou a vacina de dose única, deixando quase 700.000 indivíduos expostos no sistema prisional.⁶

Face ao exposto, pode-se afirmar que a redução da incidência na sociedade em geral representará apenas o deslocamento dos focos da doença – outrora impulsionados pelas atividades humanas da sociedade em geral – para dentro dos presídios, que, findo um determinado tempo, irão retroalimentar e agravar a epidemia brasileira. Este cenário torna-se ainda mais grave, dada à ausência da política de controle e prevenção da doença no sistema carcerário. Assim, o não reconhecimento de uma situação sanitária óbvia pode ser mantido, sobretudo, pela *forte opacidade dos números da doença no sistema prisional brasileiro*, que, por sua vez, serve como instrumento para escamotear o problema. Segundo Sánchez et al. (2020),

“é de grande importância que todos que apresentem sintomas compatíveis com COVID-19, mesmo que leves, sejam testados o mais rapidamente possível pelo PCR-RT. Dessa forma, a testagem das pessoas presas deveria ser considerada estratégica, mas tal não ocorre e, mesmo os que faleceram com suspeita de COVID-19, não foram testados *post mortem*.”

Tal opacidade compromete a formulação das políticas públicas brasileiras na atualidade e dá mostras do descaso com que é tratada a saúde pública. Condição tanto mais gravosa, visto que a vacinação se impõe não isoladamente,

⁴Cf. Evangelista, Renata. Covid: prefeito de cidade mineira não vai vacinar presos antes de trabalhadores. *O tempo: Caderno Cidades*, 04 de julho 2021. Disponível em: <<https://www.otempo.com.br/cidades/covid-prefeito-de-cidade-mineira-nao-vai-vacinar-presos-antes-d-e-trabalhadores-1.2508235>> Acesso em: 27 de julho de 2021

⁵ Cf. Pimentel, Thais. Pouco mais de 14% dos presos de Minas receberam a primeira dose da vacina contra Covid. *G1 Minas*. Belo Horizonte, 07 de julho de 2021. Disponível em: <<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2021/07/07/pouco-mais-de-14percent-dos-presos-de-minas-receberam-a-primeira-dose-da-vacina-contra-covid.ghtml>> Acesso em: 10 de agosto de 2021.

⁶A estimativa leva em consideração o número de 754 mil indivíduos encarcerados, em que 64.614 tenham recebido a segunda dose ou dose única. Dados obtidos pelo quadro de vacinação disponibilizado pelo Governo Federal. Disponível em: <https://qsprod.saude.gov.br/extensions/DEMAs_C19Vacina/DEMAs_C19Vacina.html> Acesso em: 13 de agosto de 2021.



porém no âmbito de uma prática conjunta da política de enfrentamento, como defendido por vários cientistas:

“(...) even a vaccine with seemingly adequate efficacy, pace, and coverage may be insufficient to alter the fundamental population dynamics that produce high disease prevalence. This warning points to the need to combine vaccination with a sustained commitment to the public health practices and tools known to reduce the spread of Covid-19 (BARKSKY, B.A et al., 2021)”.

3 SITUAÇÃO DOS DIREITOS FUNDAMENTAIS NAS PRISÕES DURANTE A EPIDEMIA

O conceito mais abrangente de saúde, como direito que reúne a integridade física e o bem-estar emocional, está colocado na Declaração Universal de Direitos Humanos (DUDH): “Todo ser humano tem direito a um padrão de vida capaz de assegurar-lhe, e a sua família, saúde e bem-estar, inclusive alimentação, vestuário, habitação, cuidados médicos...” A ONU, nas *Nelson Mandela Rules*, buscou integrar esse conceito de saúde à garantia de padrões mínimos do tratamento dado às pessoas presas. Tais regras foram adotadas na Assembleia Geral da ONU em 2015, com os seguintes termos: “As sanções disciplinares ou medidas restritivas não devem incluir a proibição de contato familiar. Os meios de contato familiar só podem ser restritos por um período de tempo limitado e conforme estritamente necessário para a manutenção de segurança e ordem (RULE 43, 3)”;

“Os cuidados médicos devem consistir de um time interdisciplinar com pessoal suficientemente qualificado, atuando em total independência clínica e dispondo de conhecimentos suficientes em psicologia e psiquiatria (RULE 25, 2).”

Em publicação da *Folha de São Paulo*, cartas anônimas entregues aos defensores públicos do Núcleo Especializado de Situação Carcerária, no Centro de Detenção Provisório Feminino Franco da Rocha, na Grande São Paulo, relatavam a situação dentro da unidade dizendo que o ambiente “está um caos, a alimentação vem estragada, com bicho. O pão com barata, larva. A cadeia está cheia de percevejos e inundado. Não tem funcionário, nem medicação, só dipirona. Estamos esquecidas. Nós fomos pedir para entregar produtos de limpeza e disseram que não



aceitariam porque o Estado estava dando todo o suporte, mas nós familiares sabemos que não está. Sabemos que eles não têm exames e que já há internos infectados. O próprio sindicato de agentes diz que 19 funcionários estão afastados por testarem positivo e que já falta comida em algumas unidades do Complexo da Mata Escura [Bahia]”, diz Elaine Bispo Paixão, familiar de pessoa presa e articuladora da Agenda Nacional pelo Desencarceramento. “Desde 19 de março as visitas estão suspensas e não temos notícias dos nossos familiares, maridos, filhos e irmãos. E não é só na Bahia: é o Brasil todo que está sem notícias dos seus.”

Tais relatos mostram que, ao contrário do que informa o DEPEN, nem mesmo as necessidades básicas dos PPL são atendidas. As visitas dos familiares trazendo itens diversos – como sabão, alimentos e remédios – era uma forma de suprir algumas dessas carências, porém, foram suspensas por decisão judicial. Assim, o Estado agrava as condições sanitárias dos encarcerados e transforma as prisões em asilos, onde homens e mulheres apartados da sociedade são relegados ao esquecimento. Porém, como aponta Pauluze (2021) “é um equívoco pensar que o bloqueio total das prisões, com isolamento coletivo dos presos e a limitação de informações sobre a situação nas unidades prisionais permitirá evitar a disseminação da COVID-19 no universo carcerário”. E, muito menos, a propagação da doença das prisões para a sociedade.

Com o recurso continuado ao encarceramento, as prisões passam a exceder em muito sua capacidade aumentando a disseminação da COVID-19. Para tentar controlar a superlotação em meio à pandemia, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) emitiu, em 17 de março de 2020, a Recomendação nº 62, que oferece uma série de orientações a serem observadas pelos magistrados, com a finalidade de reduzir a superlotação dentro do sistema carcerário, bem como a transmissão entre os atores do Judiciário no exercício de sua atividade profissional. De acordo com essa recomendação, deve haver redução nas prisões provisórias, concessão de saída antecipada, e prisão domiciliar para pessoas presas com sentenças transitadas em julgado. A ênfase reside sobre os grupos considerados de risco, e que as infrações penais não tenham sido realizadas com conduta violenta ou de grave ameaça. Ainda, ao incluir essa recomendação entre as “boas práticas” de



enfrentamento, o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD BRASIL) reiterou que “busca sempre compartilhar as melhores práticas para fortalecer o desenvolvimento dos países. Nesse sentido, compartilhamos também a experiência do CNJ, que é pioneira em relação a prevenção da Covid-19 no sistema prisional e socioeducativo”. No entanto, apesar dessa recomendação considerar a importância do desencarceramento de indivíduos que sofrem maior risco de morte, houve grande resistência por parte dos tribunais inferiores à aplicação de suas disposições. Segundo Vasconcelos (2020),

“A Recomendação 62 teve pouco impacto sobre decisões em *habeas corpus*. Em geral, a maioria dos pedidos são negados. Além disso, a referência, nas decisões, à Recomendação 62 não leva juízes e juízas a concederem a saída antecipada ou a prisão domiciliar. Isso se aplica inclusive aos casos em que o juiz ou juíza menciona um grupo de risco ou quando o crime supostamente cometido pela pessoa presa não envolve violência ou grave ameaça (por exemplo, tráfico de drogas, que está presente na maioria das impetrações)”.

Essas limitações também foram denunciadas pela *Pastoral do Cárcere*,

“O norte parecia claro: destrancar os cadeados e retirar pessoas da prisão claustrofóbica. Acontece que, apesar da sugestão normativa, o Judiciário continuou o mesmo: elitista, punitivista e ignorante quanto à realidade prisional. No Supremo Tribunal Federal, por exemplo, apenas 6% dos *habeas corpus* que chegaram à corte resultaram em liberdade ou em prisão domiciliar”.

A Recomendação 62/2020, dentre seus dispositivos, considera o “grupo de risco” para o COVID-19 pessoas idosas, grávidas, pessoas com doenças crônicas, pessoas imunossuprimidas e pessoas com doenças respiratórias e outras co-morbidades, nas mesmas premissas das pessoas livres. Porém, a população carcerária enfrenta situações especialmente adversas, sobretudo, devido às patologias causadas pela subnutrição e condições de higiene precárias, deteriorando suas condições físicas e psíquicas e, dessa forma, elevando o perigo de morte a níveis distintos da sociedade fora das grades. Isso pode ser comprovado na rápida morte do primeiro doente dentro do sistema prisional: 9 dias após o primeiro caso confirmado, menos que a metade do tempo observado para a primeira



morte na população geral – 20 dias.⁷ Em consonância com Sanchez *et al.* (2020), a maioria dos documentos sobre o enfrentamento da pandemia de COVID-19 no Brasil não menciona, ou menciona de maneira apenas genérica, a população prisional, enquanto as principais recomendações para a prevenção na população livre, como o distanciamento social e práticas de higiene, como lavagem das mãos, são de difícil aplicação nas prisões do país.

Impulsionada por uma série de discursos no primeiro semestre de 2020, criou-se uma contradição aparente entre a segurança social e a saúde dos presos, a partir do pressuposto de que o desencarceramento representaria dano ao patrimônio e risco de vida para a população. O então Ministro da Justiça Sérgio Moro, publicou em rede social, resposta à Recomendação 62/2020 do CNJ que “deixa aos juízes a apreciação dos casos de soltura e duvido que o objetivo seja colocar em liberdade ou em domiciliar criminosos perigosos. Juízes deveriam manter presos homicidas, membros de quadrilhas, entre outros. Não há infectados.” Porém, se ele afirma tal inexistência, como poderia propor o isolamento dos doentes em contêineres?, medida aliás considerada ilegal pelo CNJ e STF. Na mesma toada, também é difícil concordar com o referido juiz sobre a inexistência de infectados, quando se sabe que o monitoramento realizado pelo Conselho Nacional de Justiça (CNJ) mostra que, somente nos primeiros 67 dias deste ano, ocorreram 58 mortes por COVID-19 entre servidores e pessoas em privação de liberdade, totalizando 308 óbitos desde o início da pandemia.”

Na sequência, em meio a um aumento dramático no número de infectados dentro e fora dos presídios, o Conselho Nacional de Justiça cria a Recomendação nº91, chamando atenção, pois, ao invés de

"promover e priorizar medidas desencarceradoras perante a um sistema superlotado, insalubre, com pouca ventilação, péssima qualidade na alimentação, falta de acesso a produtos básicos de higiene e atendimento médico e sem condições mínimas que garantam o respeito às medidas

⁷ Para mais informações, cf. Instituto, Terra, Trabalho e Cidadania. Apelo realizado por Instituições Brasileiras à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH). Situação das pessoas privadas de liberdade no Brasil durante a pandemia de Coronavírus IN: Covid-19 Se espalha nas prisões e Brasil é denunciado na ONU e na OEA por “Catástrofe” Iminente, 23 de junho de 2020. Disponível em: <http://ittc.org.br/covid-19-prisoas-brasil-denuncia-onu/> e <http://ittc.org.br/wp-content/uploads/2020/06/Apelo-OEA-Final.pdf> Acesso: 30 de março de 2021.



sanitárias e de distanciamento social, manteve as restrições previstas pela Resolução n.78/2020, que limitou o alcance do texto original da Resolução n.62/2020, a despeito da urgência de se manter tratamento especial à população privada de liberdade diante da pandemia".

Restrição que soa como contradição e incongruência para várias entidades da sociedade civil como a Rede de Justiça Criminal, que sublinha também:

Além disso, causa profundo estranhamento que na mesma semana em que o CNJ anuncia *que o número de óbitos entre presos e servidores por Covid em unidades de privação de liberdade teve um aumento considerável de 190% somente em 2021*, a nova Recomendação cite de forma vaga e abstrata que magistrados e magistradas devem “zelar pela elaboração e implementação do plano de contingências e de vacinação pelo Poder Executivo”, ignorando a maneira desastrosa como o Governo Federal vem lidando com a pandemia e que reflete diretamente na ausência de políticas públicas claras e bem definidas.

Assim, se no passado, a superlotação já era fonte de disseminação, sobretudo de tuberculose, em tempos covidianos, a superlotação das prisões adquire um tom mais dramático. *A doença e a morte dos que estão dentro das celas, agora transformadas em câmaras de extermínio, representam prenúncio de consequências funestas para a sociedade em geral.* Esta forma de conceber os presídios, parte da premissa de apagamento dos sujeitos, considerados como não merecedores de dignidade humana. Tal perspectiva, além de violar os direitos humanos, coloca em risco toda a sociedade, pois a privação de liberdade não impede que a propagação da doença ultrapasse as grades das prisões e termine por atingir a todos.⁸ Fato confirmado nos recentes casos reportados no sistema prisional de Michigan (EUA) onde infecções de coronavírus causados pela nova variante inglesa (B.1.1.7) em pelo menos 292 detentos, além de 16 integrantes do corpo de funcionários dessas unidades, e o primeiro caso identificado associado a um servidor que atua na Penitenciária de Bellamy Creek.

⁸Por mais, a geografia já é perspicaz ao conceber a constante relação de troca entre todos os componentes bióticos e abióticos que compõem o espaço geográfico, e tratando-se das prisões, instituições presentes nesse plano integrado, com servidores em constante relação de troca entre seu ensejo social e os detentos, a transmissão do COVID-19 tende a acentuar tanto no seu plano interno, quanto fora das grades. Essa perspectiva vai de encontro à noção de espaço geográfico abordada por Milton Santos em *A Natureza do Espaço: Técnica, Razão e Emoção*. 3ª Edição. São Paulo: Edusp, 2003.



Porém, o Estado brasileiro prossegue nessa noção de divisibilidade, negligenciando a evolução da epidemia de COVID 19 nas prisões. Ao se referir às ações que resultaram em um suposto panorama positivo, o DEPEN informou que “após um ano de pandemia, o sistema penitenciário está com a taxa de letalidade em razão da COVID-19 em 0,31%” e que monitora casos suspeitos e detectados de COVID-19 nos estados, que comparados com os dados obtidos para a população em geral, apresenta uma “taxa de letalidade entre os custodiados no sistema penitenciário brasileiro 7 vezes menor.” O cálculo dessa taxa de letalidade, foi realizado com base nos 46.889 casos da doença confirmados no sistema prisional, e levou em consideração os 143 óbitos registrados. O órgão justificou ainda que “a ação efetiva das Secretarias de Administração Penitenciárias das Unidades Federativas com a ação do Ministério da Justiça e Segurança Pública, foi primordial para minimizar os efeitos da pandemia no sistema penitenciário brasileiro, diante da gravidade da doença.” Contudo, o relatório do Open Knowledge Brasil (OKP), publicado em outubro de 2020, informou que o Brasil desconhece a extensão do COVID-19 em unidades prisionais, a análise feita pelo OKP revelou um “quadro de forte opacidade sobre a situação da pandemia entre a população privada de liberdade (PPL) nos estados brasileiros. Especialmente vulnerável, esse universo de pessoas inclui detentos em unidades provisórias, penitenciárias e adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.” De acordo com o OKP, não há nenhuma informação atualizada sobre casos confirmados na PPL em 32% dos entes (9 estados): Acre, Bahia, Ceará, Mato Grosso, Paraíba, Rio de Janeiro, Rio Grande do Norte, São Paulo e Tocantins. Destarte, os dados divulgados pelo DEPEN não correspondem à taxa de letalidade real da população carcerária. Além disso, construídos sem transparência, tais dados não poderiam de forma alguma contribuir como norteador de ações no sistema de saúde prisional. Esse panorama é especialmente danoso, visto que a realidade descrita pelo DEPEN serve de base para os relatórios do Poder Público. Dentre as medidas fundamentais para o combate de disseminação do vírus no cárcere, a Anistia Internacional explicita que:



A coleta e análise precisa de dados sobre infecções e mortes de indivíduos privados de liberdade e sua disponibilização imediata é fundamental para qualquer esforço de prevenção e controle de infecções. Também é importante que quaisquer dados coletados sobre populações encarceradas sejam desagregados para garantir que subpopulações em risco sejam identificadas e que medidas de proteção adequadas sejam tomadas. Dados demograficamente completos são fundamentais para garantir que grupos já marginalizados, como os prisioneiros mais velhos e de risco médico, sejam efetivamente protegidos contra o vírus. Da mesma forma, a fim de garantir que as políticas de prevenção, vacinação e tratamento compensem efetivamente os riscos à saúde e os resultados que se manifestam em função da disparidade social e econômica e da discriminação racial ou étnica, as autoridades devem ter o cuidado de analisar a relação entre as medidas desses fatores e os resultados de saúde nas unidades de detenção. Os dados desagregados por sexo sobre testes, casos positivos e mortes entre pessoas privadas de liberdade também são críticos para garantir que o tratamento ideal (ANISTIA INTERNACIONAL, 2021).

Na contramão, a Lei nº 14.023/2020 – sancionada pelo presidente da República, Jair Bolsonaro, que dispõe sobre os grupos prioritários no acesso à testagem – arrola os profissionais essenciais ao controle de doenças e à manutenção da ordem pública. Entretanto, mesmo considerando os agentes penitenciários como grupo estratégico, negligencia atenção à população carcerária, assim como a outros profissionais, a saber, os da área de limpeza e alimentação, em contato direto e habitual com a esta população.

De fato, todos os que, por força do ofício, devem entrar e sair dos presídios – incluindo-se aí, além dos profissionais acima citados e de apenados em regime semiaberto e apenados merecedores de saídas temporárias, advogados, médicos, enfermeiros, nutricionistas, assistentes sociais – tornam-se potenciais agentes de transmissão de doença para a população em geral.

4 PRISÕES COMO GERADORAS DE VARIANTES DE VÍRUS

De acordo como o Estudo encomendado pelo Setor de Transmissão (TG) da Divisão de Meio Ambiente e Modelagem (EMG) do Grupo de Assessoramento Científico para Emergências (SAGE) do Reino Unido, as prisões representam um foco biológico perfeito para gerações de novas variantes, dadas as condições observadas nesses espaços. No Reino Unido, o risco de infecção e surtos nas prisões aumentou acentuadamente na segunda onda da Covid-19, à medida que



surgiram novas variantes altamente transmissíveis. A maioria dos surtos nas prisões é inicialmente gerada na comunidade, mas, uma vez que atinjam as prisões, estas podem atuar como um amplificador de infecção com risco subsequente de transmissão de volta para a comunidade.

O risco de amplificação para os prisioneiros é maior do que o de outros grupos. Assim, caso estes tenham de enfrentar um maior risco de infecção, acabarão por possibilitar a seleção de variantes capazes de escapar da imunidade pré-existente e/ou capazes de se transmitir mais efetivamente. A alta prevalência e exposição frequente também criam a possibilidade de geração de novas variantes, incluindo eventos de recombinação, que foram observados em ambientes não prisionais.

Os surtos em prisões estão entre os maiores em qualquer cenário do Reino Unido. Eles são difíceis de controlar e, na maioria das vezes, clonais, isto é, devem-se a uma rápida expansão de um pequeno número de infecções causadas pela mesma cepa, e não a uma expansão contínua de todos os vírus, porém isto representa um alto risco, caso a expansão esteja relacionada a uma cepa mais transmissível, como a variante delta. O estudo também revelou que a diminuição da prevalência comunitária não eliminará os riscos de surtos dentro do ambiente prisional. A diminuição da prevalência comunitária pode diminuir a chance de introdução da infecção, porém não altera a probabilidade de surtos explosivos após a infecção penetrar no ambiente institucional fechado. Um modelo da Universidade de Manchester mostra que os agentes penitenciários são os mais propensos a introduzir a Covid-19 nas prisões e que os visitantes têm 10-15 vezes menos probabilidade de trazer a infecção para a prisão do que os funcionários.

Tais achados guardam relação direta com a situação prisional do país, dado que, conforme estamos defendendo, a situação das prisões reflete as relações sociais. Cabe observar, por exemplo, que a precária imunização e testagem de detentos e agentes penitenciários também afetam os estabelecimentos prisionais no Brasil. Assim, é possível traçar analogias entre a evolução da epidemia no Brasil e em outros países, levando-se em conta que, no cenário de vacinação moderada,



“if a viral variant is introduced into a prison that has resumed pre-2020 contact levels, has moderate vaccine coverage (ranging from 36% to 76% among residents, dependent on age, with 40% coverage for staff), and has no baseline immunity, 23-74% of residents are expected to be infected over 200 days (RYCKMAN, T et al., 2021).

No entanto, nas prisões brasileiras, o quadro se agrava, na medida em que contam com baixa cobertura vacinal, constituindo espaços de alta transmissão da doença, o que representa particular preocupação com avanço das variantes de interesse. Uma vez que todos os elementos acima assinalados já estão reunidos no Brasil – mesmo na ausência de dados estatísticos precisos – é lícito pensar que já esteja ocorrendo aqui uma evolução semelhante àquela observada no Reino Unido:

Whilst community prevalence decreases, prisons will continue to remain at high risk of outbreaks, and may also act as a potential reservoir and amplifier of infection for the community, unless there are high levels of immunity and/or extensive restrictions and infection prevention and control (IPC) measures in place. There is a risk that variants of concern could amplify rapidly within a prison environment, compromising not only the health of those in prison, but also wider community health security (EMG TRANSMISSION GROUP, 2021).

Outras pesquisas também chegaram a conclusões semelhantes ao estudo do SAGE acima assinalado e, em sua abrangência, também são válidas para as prisões brasileiras. Um exemplo do que acabamos de afirmar está no estudo do surto da variante Delta, ocorrido em julho de 2021, em uma prisão federal no Texas, que infectou 172 de 233 (74%) pessoas encarceradas em duas unidades. O *Federal Bureau of Prisons* (BOP) fez uma parceria com o *Centers for Disease Control and Prevention* (CDC) para investigar o surto. O CDC analisou dados sobre a situação da infecção, data de início dos sintomas, hospitalizações e mortes entre as pessoas encarceradas e observou que as taxas de transmissão foram altas, mesmo entre pessoas vacinadas.

As implicações para a saúde pública são claras. Ficou demonstrado que, apesar das altas taxas de vacinação, a manutenção de estratégias de prevenção multicomponentes (por exemplo, testes e máscaras para todas as pessoas, isolamento imediato e quarentena para pessoas encarceradas) continua sendo



fundamental para limitar a transmissão da Covid-19 em ambientes de aglomeração, onde o distanciamento físico é um desafio.

Segundo o mesmo estudo, as populações encarceradas têm experimentado taxas desproporcionalmente mais altas de doenças e mortes relacionadas à Covid-19 em comparação com a população geral dos EUA, devido em parte à concentração de indivíduos – o que facilita a rápida transmissão do vírus – e a alta prevalência de comorbidades associadas com quadros graves da doença. A variante SRA-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) tem causado surtos entre pessoas vacinadas e não vacinadas em ambientes de aglomeração e em grandes reuniões públicas. Especificamente, nas prisões, ambiente em que as variantes podem se disseminar com muita facilidade, evidenciou-se que o controle da doença exige uma abordagem múltipla, envolvendo isolamento, máscaras, vacinação e testes:

“In settings where physical distancing is challenging, including correctional and detention facilities, vaccination and implementation of multicomponent prevention strategies (e.g., testing, medical isolation, quarantine, and masking) are critical to limiting SARS-CoV-2 transmission.”⁹

Por outro lado, os registros do BOP indicaram que quase dois terços dos agentes penitenciários desta prisão não haviam sido vacinados e, pelo menos, nove foram infectados durante este surto. Além disso, durante as duas semanas anteriores ao surto, a transmissão comunitária foi alta. Assim, ficou claro que a prisão efetivamente funciona como reservatório e amplificador da doença, ou seja, local em que há um alto risco de surto, devido à importação até mesmo de um único caso.

Além disso, foi observado que o vírus pode ser introduzido nas populações das instalações correcionais e de volta à comunidade através da entrada e saída diária de membros do pessoal e transferências de detentos de uma prisão para outra. Assim, há um sério risco de uma contínua retroalimentação da doença para a comunidade e desta para a prisão. Ao mesmo tempo, a identificação de uma única linhagem viral entre todos os espécimes sequenciados neste surto reforçou a

⁹ Ibidem.



ideia da amplificação, segundo a qual, para a ocorrência de um surto nas prisões, basta uma única de introdução do vírus.

Desta forma, é possível afirmar que as prisões são altamente propensas a surtos em larga escala que levam a maiores taxas de infecção e hospitalização e níveis muito mais elevados de mortalidade na Covid-19 do que os observados na população geral após o ajuste para a idade. Tanto a maior incidência de infecção, quanto a saúde mais debilitada dos prisioneiros, é susceptível de contribuir para este aumento de mortalidade.

A dinâmica bidirecional entre as prisões e as comunidades destaca a importância da alta cobertura vacinal tanto entre os agentes penitenciários quanto entre os presos, testes de diagnóstico precoce, além de testes de triagem de rotina, quando a transmissão na comunidade for alta. Mais ainda, para facilitar a identificação da fonte do surto, o estudo recomenda que se mantenha a alocação sistemática de agentes para cada unidade de alojamento, e sua dispensa do trabalho quando apresentam sintomas da Covid-19.

Por outro lado, o estudo chamou a atenção para o impacto fortemente negativo na saúde mental dos apenados produzido pela suspensão da visita de cônjuges, filhos e parceiros. Deve ser notado que, apesar dos problemas de saúde mental causados pelas restrições pandêmicas também se fazerem presentes na comunidade em geral, a extensão das restrições tem sido maior na prisão e a população carcerária também já é altamente vulnerável a problemas de saúde mental.

Por fim, foi evidenciado que a dificuldade para o controle das infecções que entram na prisão cresce proporcionalmente com a lotação das celas. Dessa forma, as intervenções efetivas para reduzir a transmissão, surtos, propagação de novas variantes e a mortalidade devem incluir não só vacinação precoce de todos os prisioneiros e pessoal, mas testes frequentes (incluindo PCR para identificação precoce de variante) e distanciamento social. Mais do que em qualquer outro lugar, a vacinação de todos os detentos e funcionários permitiria evitar a geração de variantes, os surtos dentro das prisões e também sua disseminação para a sociedade em geral.



5 CONCLUSÃO

É cristalino que nenhuma política pública que vise à preservação da vida, pode abster-se do conhecimento amplo das condições sociais, econômicas e ambientais, daqueles que se pretende proteger. A negligência do poder público no tocante à situação sanitária das prisões não se esgota na violação da dignidade humana dos apenados, mas tem consequências que dão espaço para que se coloque em risco a população em geral a partir das prisões, onde os casos se avolumam.

Ao mesmo tempo, em função do exposto neste trabalho, é forçoso concluir que a Covid-19 nas prisões está atrelada não apenas a fatores biológicos, mas responde a diversas condicionantes sociais: altas taxas de encarceramento; ideologia punitivista; pressão exercida pelas diversas doenças cronicamente ali presentes; insegurança alimentar; higiene precária, e condições psicológicas marcadas pelo medo e desconfiança que promovem nos apenados resistência ao próprio recebimento das vacinas. Tais condicionantes atuam, em um conjunto complexo, na evolução da doença e, assim, as políticas de saúde devem ser pensadas não a partir de elementos isolados, mas dentro do *contexto pandêmico*.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, Pedro Vieira & MALAGUTI BATISTA, Vera (org.). *Depois do grande encarceramento*. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2010.

AGÊNCIA BRASIL. Óbitos por Covid-19 crescem 190% no sistema prisional, 11/03/2021. Disponível em: <<https://agenciabrasil.ebc.com.br/justica/noticia/2021-03/obitos-por-covid-19-cresce-m-190-no-sistema-prisional>> Acesso em: 4/11/2021.

AMNESTY INTERNATIONAL. *Forgotten Behind Bars*. Londres, 2021. Disponível em: <<https://www.amnesty.org/download/Documents/POL4038182021ENGLISH.PDF>> Acesso: 30 de março de 2021.



BARSKY, B.A. et al. Vaccination plus Decarceration – Stopping Covid-19 in Jails and Prisons. *The New England Journal of Medicine*, p.1583-1585, 2021. Disponível em: <<https://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJMp2100609>> Acesso em: 09 de Agosto de 2021.

BRASIL. Lei n 14.023, de 8 de Julho de 2020. Altera a Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, para determinar a adoção de medidas imediatas que preservem a saúde e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, DF, p. 1. 09 de julho de 2020. Seção 1, p 1. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/lei-n-14.023-de-8-de-julho-de-2020-265869301>> Acesso: 27 de março de 2020.

Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Outbreak of SARS-CoV-2 B.1.617.2 (Delta) Variant Infections Among Incarcerated Persons in a Federal Prison — Texas, July–August 2021. Disponível em: <<https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/wr/mm7038e3.htm#contribAff>> Acesso em: 4/11/2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação no 62, de 17 de março de 2020. 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. Brasília, 17 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomendacao.pdf>>. Acesso: 15 de março de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Nações Unidas difundem recomendação do CNJ sobre coronavírus em prisões, 24 de março de 2020. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/nacoes-unidas-difundem-recomendacao-do-cnj-sobre-covid-em-prisoas/>>. Acesso: 10 de março de 2021.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. Recomendação nº 91, 15/03/2021. Disponível em: <<https://atos.cnj.jus.br/files/original22294820210315604fdfdc5ee46.pdf>> Acesso em: 04/11/2021.

DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL (DEPEN). Após um ano de pandemia, sistema penitenciário possui taxa de 0,31% de letalidade, 31/03/2021. Disponível em <<https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/noticias/apos-um-ano-de-pandemia-sistema-penitenciario-possui-taxa-de-0-31-de-letalidade>> Acesso: 30 de fevereiro de 2021.

EMG TRANSMISSION GROUP. COVID-19 Transmission in Prison Settings. Scientific Advisory Group for Emergencies: United Kingdom, 23 de abril de 2021. Disponível em: <<https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attach>



ment_data/file/979807/S1166_EMG_transmission_in_prisons.pdf> Acesso em: 09 de agosto de 2021.

EVANGELISTA, Renata. Covid: prefeito de cidade mineira não vai vacinar presos antes de trabalhadores. *O tempo: Caderno Cidades*, 04 de julho 2021. Disponível em:

<<https://www.otempo.com.br/cidades/covid-prefeito-de-cidade-mineira-nao-vai-vacinar-presos-antes-de-trabalhadores-1.2508235>> Acesso em: 27 de julho de 2021.

FOUCAULT Michel. *A Arqueologia do Saber*, 7ª edição. Rio de Janeiro:Forense Universitária, 2008.

JACKSON, Angie. Michigan prison system's UK variant cases more than triple.

Detroit Free Press. Detroit, 27 de fevereiro de 2021. Disponível em:

<<https://www.freep.com/story/news/local/michigan/2021/02/27/uk-covid-variant-michigan-prison/6833376002/>>. Acesso em: 30 de fevereiro de 2021.

MORO, Sérgio. Twitter, 05 de abril de 2020 às 10:08 horas. Disponível em

<https://twitter.com/SF_Moro/status/1246786709964152836> Acesso: 29 de março de 2021.

OPEN KNOWLEDGE BRASIL. País não conhece extensão da COVID-19 em unidades prisionais, 07/10/2020. Disponível em

<https://transparenciacovid19.ok.org.br/files/ESTADOS_Transparencia-Covid19_Bol etim_6_2.0.pdf>. Acesso: 25 de fevereiro de 2021.

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS, Declaração Universal de Direitos Humanos, artigo 25, 1948. Disponível

em:<<https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>>. Acesso: 30 de janeiro de 2021.

PAULUZE, Taisa. Saúde vira principal reclamação nas prisões de SP, onde o paciente só recebe paracetamol, *Folha de São Paulo*, 3 de fevereiro de 2021.

Disponível em:

<<https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2021/02/saude-vira-principal-reclamacao-nas-prisoas-de-sp-e-paracetamol-e-unico-remedio-oferecido-contracovid.shtml>>. Acesso: 10 de março de 2021.

PIMENTEL, Thais. Pouco mais de 14% dos presos de Minas receberam a primeira dose da vacina contra Covid. G1 Minas. Belo Horizonte, 07 de julho de 2021.

Disponível em:

<<https://g1.globo.com/mg/minas-gerais/noticia/2021/07/07/pouco-mais-de-14percent-dos-presos-de-minas-receberam-a-primeira-dose-da-vacina-contracovid.ghtml>> Acesso em: 10 de agosto de 2021.



POLLARD, Andrew. Delta Variant renders herd immunity from covid mythical. *The Guardian*. 10/8/2021. Disponível em: <<https://www.theguardian.com/world/2021/aug/10/delta-variant-renders-herd-immunity-from-covid-mythical>>. Acesso em: 21/8/2021.

REDE DE JUSTIÇA CRIMINAL, Recomendação 91: Sem plano de vacinação, sem audiência de custódia presencial e com restrição de medidas desencarceradoras! . São Paulo, 22/3/2021. Disponível em: <https://redejusticacriminal.org/wp-content/uploads/2021/03/NOTA-PUBLICA_Recomendacao91_CNJ-2.pdf> Acesso em: 4/11/2021.

RYCKMAN, Theresa et al. Outbreaks of COVID-19 variants in US prisons: a mathematical modelling analysis of vaccination and reopening policies. *The Lancet*, 2021. Disponível em: <[https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667\(21\)00162-6/fulltext](https://www.thelancet.com/journals/lanpub/article/PIIS2468-2667(21)00162-6/fulltext)> Acesso em: 05 de agosto de 2021.

SANCHEZ, A. & LAROUZE, B. Controle da tuberculose nas prisões, da pesquisa à ação: a experiência do Rio de Janeiro, Brasil. *Ciência&Saúde coletiva* [online]. 2016, vol.21, n.7, pp.2071-2080. Disponível em: <https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702071&script=sci_abstract&lng=pt> Acesso: 27 de julho de 2021.

SANCHEZ, A. et al. Covid nas Prisões: um desafio impossível para a saúde pública? *Cadernos de Saúde Pública*. Rio de Janeiro:ENSP, v 36(5) p. 1-5, abril de 2020. Disponível em: <<https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41204/2/COVID-19Pris%C3%B5es.pdf>> Acesso: 30 de março de 2021.

SANTOS Milton. *A Natureza do Espaço: Técnica, Razão e Emoção*. 3ª edição. São Paulo: Edusp, 2003.

THE UNITED NATIONS. Standards Minimum Rules for the Treatment of Prisoners, 2015. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-E-ebook.pdf> Acesso: 30 de janeiro de 2021.

VASCONCELOS, Caê. Proposta de Moro de isolar doentes em contêineres é ilegal. *Ponte*, 22/04/2020. Disponível em <<https://ponte.org/proposta-de-moro-de-isolar-doentes-em-containeres-e-ilegal/>> Acesso: 30 de março de 2021.

VASCONCELOS, N.P.; Machado, M. R.; Wang, D. W. L. COVID-19 nas prisões: um estudo das decisões em habeas corpus no Tribunal de Justiça de São Paulo. *Revista de Administração Pública*. vol. 54. p 1472-1485. Rio de Janeiro, 2020.