

COVID-19 E O DIREITO À SAÚDE PREVISTO NA LEI DE EXECUÇÃO PENAL:

Violações a Direitos Fundamentais de presos no Sistema Carcerário Brasileiro durante a Pandemia

Resumo: A presente pesquisa tem como ponto de partida o exame dos impactos causados pela pandemia COVID-19 no sistema carcerário brasileiro, especialmente no que diz respeito à falta de garantias do direito à saúde de presos, previsto na Lei de Execução Penal, em seu art. 41, inciso VII, bem como nos arts. 11, inciso II, e 14. O objetivo deste trabalho será demonstrar o quanto se intensificou, durante o contexto epidemiológico, o que já fora reconhecido como um “estado de coisas inconstitucional”, justamente pela reificação das pessoas em cumprimento de pena privativa de liberdade, de modo que são essas colocadas em último plano no que diz respeito às prioridades de cuidado e preservação da saúde, bem como de outros direitos. Vale dizer que esse processo já se estrutura há muitos anos, antes mesmo da pandemia, fortalecendo-se, todavia, nesses contextos, justamente por uma perspectiva estatal de dupla punição – pela pena e pelas mazelas sociais de se estar dentro do cárcere brasileiro. O marco teórico a ser adotado será o professor Eugenio Raúl Zaffaroni, em “Em busca das penas perdidas: a perda de legitimidade do sistema penal”, que, embora escrito há tantos anos, possui, ainda, um encaixe exato nas vivências atuais do sistema executório brasileiro.

Palavras-chave: Pandemia COVID-19. Lei de Execução Penal. Sistema carcerário brasileiro. Violações a direitos fundamentais. Direito à saúde.

1. INTRODUÇÃO

Em 2020, o Brasil e o restante do mundo foram atingidos pela transmissão de um organismo, àquela época, pouco conhecido, que dizimou mais de 5 milhões de vidas até o momento: a COVID-19. Rapidamente, o vírus se propagou pelos diversos continentes, chegando ao Brasil, onde causou completa desestruturação econômica, política e, principalmente, social.

O que se observa é que o desastre foi ainda maior em contextos de miséria, em locais nos quais faltavam saneamento básico e, principalmente, possibilidade de isolamento e distanciamento social. Pensar-se em um lugar que possua todas essas características, de falta de saneamento, superlotação de espaços e pouca estrutura organizacional é, imediatamente, criar-se mentalmente a imagem de uma sela de penitenciária brasileira, onde são poucos os metros quadrados e são muitas as pessoas, em sua maioria, homens, negros e pobres.

Desse modo, o ponto de partida do presente trabalho será um breve e rápido exame histórico de como se construíram os direitos de presos e presas no Brasil, especialmente a partir

da edição da Lei de Execução Penal, durante a segunda metade do século XX. Nesse capítulo, serão esmiuçadas, ainda, questões atinentes ao tema central da presente análise, qual seja, o direito à saúde no sistema carcerário. Assim, enfrentar-se-ão, no primeiro capítulo, questões atinentes ao contexto pré-pandêmico, apontando-se as falhas, que já existem há muitos anos, nas políticas de encarceramento no Brasil e, conseqüentemente, na (im)possibilidade de se garantir o efetivo direito à saúde da população carcerária.

Em capítulo posterior, será realizado o exame qualitativo e quantitativo dos impactos da COVID-19 no sistema carcerário brasileiro. Esse cotejo, essencial ao presente trabalho, especificará como foram aplicadas as políticas de proteção aos direitos existenciais – em especial, à saúde – dos presos, se de fato ocorreram. Ainda nesse capítulo, demonstrar-se-á como os tribunais corroboram a política de encarceramento em massa que se busca oprimir, e como atuaram durante a pandemia. Desse modo, será possível compreender o porquê de muitas das necessárias correções e remodelações das políticas de encarceramento não serem aplicadas no âmbito prático.

Finalmente, no próximo capítulo, será promovido um apanhado de medidas que podem ser adotadas a curto e longo prazo para se evitarem novas catástrofes sociais dentro do ambiente intramuros, em especial, durante momentos de crise humanitária como a atualmente vivida em razão da COVID-19. O objetivo, portanto, é não apenas se apontarem os defeitos e incongruências, mas sim, buscarem-se soluções plausíveis e acessíveis que possam, de fato, proporcionar melhorias nas condições de saúde de presas e presos.

2. AS GARANTIAS SOCIAIS DO PRESO NO BRASIL

Até meados de 1984, o Brasil adotava – e ainda adota, porém, com importantes alterações em seu texto – o Código Penal de 1940, elaborado em um contexto de profunda instabilidade política, no Estado Novo de Getúlio Vargas (MEDINA, 2020, p. 10 *apud* BOECKEL, 2005, p. 35-36). Construído em uma realidade fática na qual dominavam as teorias nazifascistas, o Código Penal de 1940, em muitos pontos, produz retrocessos – como todos os estudos da Criminologia pelo mundo – em contexto no qual o delito era examinado por estudiosos como demência, deficiência ou problema psicológico.

Uma novidade de suma importância, todavia, que veio no embalo pós-ditatorial e pós-guerras, foi a Lei de Execução Penal, marco nas políticas garantistas de proteção dos direitos

de pessoas condenadas a cumprimento de pena no Brasil. Ponto de suma importância da Lei de Execução Penal é a busca pela preservação de um modelo que atenda propriamente aos fins declarados – e tão somente declarados¹ – da pena, em especial ao de prevenção especial positiva (ressocialização, reeducação), buscando-se, para isso, a preservação da dignidade humana daqueles que se encontrem em situação de cárcere e, principalmente, garantindo-lhes o direito de estudar e trabalhar dentro do sistema carcerário, de modo que possam retornar à vida extramuros ressocializados.

Logo em seu artigo 3º, caput e parágrafo único, o legislador apresenta um olhar bastante humanista acerca dos direitos fundamentais, do princípio da igualdade e da dignidade da pessoa humana, também basilares no modelo constitucionalista atualmente adotado. Tal característica faz-se presente em grande parte do bojo legal, que, em distintos momentos, traduz uma aparente busca por melhorias no modelo de execução de penas no Brasil. Desse modo, o legislador, na elaboração da LEP, traz um rol bastante diverso de direitos e garantias de presos, buscando-se a maior legalidade na atuação estatal.

2.1. Os direitos fundamentais de presas e presos previstos na Lei de Execução Penal e na Constituição Federal de 1988 – o direito à saúde

Essa perspectiva, que busca proteger e garantir que a ressocialização efetivamente ocorra na execução penal brasileira, permanece no texto da LEP, trazendo, em artigos como o 11º, por exemplo, o dever de assistência do Estado aos presos e internados, e proteção e garantia dos direitos à saúde, à educação, à assistência jurídica, religiosa e social (BRASIL, 1984, *n.p.*).

Logo após a promulgação do texto da LEP, houve também a promulgação do texto da Magna Carta de 1988, que, também em razão do contexto pós-ditatorial vivenciado até meados de 1985, buscou garantir a proteção de direitos fundamentais de toda a população, inclusive daquela em situação de cárcere (BRASIL, 1988, *n.p.*).

Em seu artigo 5º, há uma série de garantias específicas das pessoas em situação de cárcere, previstas a partir do inciso XXXVIII, entre elas, o direito de presos terem sua integridade física e moral assegurada (conforme previsto na LEP); o direito de presidiárias que derem à luz permanecerem com seus filhos durante a amamentação, sendo lhes garantidos os

¹ Aqui, trata-se pequena ponderação acerca do fim declarado da pena, no sentido de ressocialização, considerado como “declarado” justamente porque, como se verá no bojo do presente trabalho, a realidade dos sistemas penais brasileiros busca, acima de qualquer outra finalidade, a reificação de pessoas, isto é, sua transformação em coisas, sem direitos básicos e dignidade humana.

meios necessários para tal; entre outros. Vale dizer que, embora inicialmente positivado na Lei de Execução Penal, o direito à saúde de presos foi marcado por três outros momentos de importância para seu fortalecimento.

O primeiro deles foi a edição da Lei n. 8.080/1990, a qual instituiu o Sistema Único de Saúde (SUS). O SUS foi um divisor de águas no tocante à preservação do direito de acesso à saúde gratuita no Brasil, propiciando a milhões de pessoas em condições precárias a possibilidade de acompanhamento, prevenção e assistência salutar, atuando em áreas que vão da vigilância epidemiológica-sanitária até a saúde do trabalhador e fiscalizações de danos ao meio ambiente (BRASIL, 1990, *n.p.*).

O segundo deles, após a edição da Lei n. 8.080/1990, foi a elaboração do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído por meio da Portaria Interministerial n. 1.777/2003, passando a vigorar em 2004. Assim, logo em sua apresentação, tem-se menção direta ao SUS e seu papel direto na manutenção dos direitos de acesso à saúde de pessoas em cumprimento de penas privativas de liberdade. O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário foi publicação de extrema relevância para a positivação dos direitos à saúde de presos. Isso porque, embora previsto na LEP, a legislação não apontava e organizava as formas e métodos de garanti-lo àquela população. É bem verdade, a Lei de Execução Penal apenas o mencionava, “é direito dos presos”, sem dizer como e de que forma alcançá-los com tal garantia. Assim, o PNSSP propicia maior concretude e materialidade ao direito à saúde, de modo que são trazidas para o projeto as formas de gestão, de financiamento, os órgãos e entidades envolvidas na sua aplicação e diretrizes estratégicas².

Um terceiro marco no direito à saúde de pessoas em cumprimento de pena privativa de liberdade foi a criação da Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE), instituída através da Portaria Interministerial n. 210/2014. Até a elaboração do PAISM (Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher), em 1983, e do PNAMPE, as disposições concernentes ao direito da mulher privada de liberdade eram automaticamente vinculadas ao direito da mulher mãe. Falava-se no PNSSP e na LEP sobre os direitos de parto, de acompanhamento gestacional e pré-natal, sobre os direitos à maternidade e creche (MEDEIROS; GUARESCHI, 2009, p.39).

Próximo à publicação do PNAMPE, foi editada também a Portaria n. 482/2014, que

² Mais informações em <https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf>.

passou a dispor sobre o PNAISP (Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional), operacionalizado também junto ao SUS. Interessante ponto a se mencionar no tocante à PNAISP diz respeito ao fato de que as normas elaboradas para aplicação nos sistemas prisionais brasileiros pautava-se no estudo da população carcerária de cada penitenciária, de modo que, para cada grupo (até 100 custodiados, entre 101 e 500 custodiados, e acima de 500 custodiados), definia-se proporcionalmente o tempo de funcionamento das unidades de saúde internas (BRASIL, 2014, *n.p.*).

Entretanto, como se verá no próximo item, a materialização, isto é, a aplicação dos institutos e direitos previstos nas legislações acima mencionadas, na prática, não vem sendo realizada, de modo que, em sentido oposto, têm sido vivenciadas violações aos direitos e garantias de presas e presos de forma desproporcional, em especial, ao direito à saúde, objeto deste exame.

2.2. A falta de materialização do direito à saúde no modelo de encarceramento em massa e de superlotação de presídios no Brasil

Eugenio Raúl Zaffaroni, marco teórico desta análise³, leciona que “*En realidad, siempre se ha sabido que el discurso jurídico-penal latinoamericano é falso*”⁴ (ZAFFARONI, 1998, p. 18). É bem verdade, embora as leis afirmem direitos humanamente valorados e considerados propulsores da dignidade humana, o discurso se mantém nas palavras, de modo que, o que se observa, é a inconcretude de sua aplicação.

O sistema penal brasileiro – e os sistemas latino-americanos como um todo –, é responsável pelo controle social pela morte, de presos (por doenças; por violência nas prisões; por suicídio; etc.), e dos próprios agentes do sistema penal (também por doenças; por homicídios durante enfrentamentos; etc.), em uma política que nunca alcança seu objetivo final de ressocialização, dada a ineficácia do sistema penal (ZAFFARONI, 1998, p. 44). Hoje, para além dessas causas, tem-se, ainda, a problemática envolta às milícias, que atuam de forma intensa dentro e fora dos ambientes carcerários, fortalecendo uma atuação “não oficializada” do atual sistema penal.

³ Na obra “En busca de las penas perdidas: Deslegitimación y Dogmática Jurídico-Penal”.

⁴ “Sempre se soube que o discurso jurídico-penal latino-americano é falso” (tradução nossa).

Achille Mbembe, em “Necropolítica”, define tais sistemas de controle ao dizer que “[...] a expressão máxima da soberania reside, em grande medida, no poder e na capacidade de ditar quem pode viver e quem deve morrer. Por isso, matar ou deixar viver constituem os limites da soberania, seus atributos fundamentais (MBEMBE, 2016, p. 123).

A mais facilmente observada característica que expõe as faces da necropolítica carcerária no Brasil é a manutenção do encarceramento em massa. É dizer, o cenário se faz completamente devastador. Segundo o estudo do Departamento Penitenciário Nacional, emitido pelo SISDEPEN, entre julho e dezembro de 2019, quando ainda não havia, no sistema carcerário brasileiro, contaminações pela COVID-19, o número de presos (em regime fechado, semiaberto, aberto, provisório, tratamento ambulatorial e medida de segurança) alcançava o patamar de 748.009 pessoas, a mais alta das taxas dos últimos 30 anos. Dessas, 222.558 pessoas cumpriam prisão provisória. Repise-se, aproximadamente 1/3 das pessoas presas estavam cumprindo prisão provisória. Além disso, do número total, 200.583 (aproximadamente 27%) cumpriam pena em razão de crime de tráfico de drogas, isto é, crime sem violência.

O último dado emitido pelo INFOPEN para número de unidades prisionais cadastradas no sistema é de 2017 (referente ao ano de 2016), e conta com um total de 1.507 unidades⁵. Segundo dados de 2018 sobre saúde no sistema prisional emitidos pelo DEPEN⁶, dessas unidades, 692 possuíam farmácias ou salas de estoque, 917 possuíam consultórios médicos, 406 teriam sala de coleta de material para laboratório e 196 teriam salas de lavagem e descontaminação, entre outras informações. Repise-se: em 1.507 unidades prisionais, apenas 692 possuíam farmácias para fornecimento de medicamentos aos presos com comorbidades e doenças⁷. E não apenas isso. Do total de unidades, 7 possuíam equipe própria de pediatria, 57 possuíam berçário e 144 era a capacidade total de crianças nessas creches, enquanto de bebês seria a capacidade de 605, ao todo.

⁵ Mais informações em: </ <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen/mais-informacoes/relatorios-infopen/relatorios-sinteticos/infopen-jun-2017.pdf>>. Acesso em 03 jan. 2022.

⁶ Antes de 2018, não consta no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias nenhum tipo de apontamento acerca da saúde nas penitenciárias brasileiras. O primeiro período a constar tais informações é de janeiro a junho de 2018.

⁷ Mais informações em:

<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjE4ZjcyNjctNGRmZS00MDhiLTgxNDEtNmJmOTU0ZjJiN2Q0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>. Acesso em 14 dez. 2021.

Das 32.039 pessoas com patologias, 5.135 haviam sido diagnosticadas com sífilis⁸, 8.569 com tuberculose e 6.900 com HIV, entre outras patologias. Cumpre mencionar que os números trazidos a menção neste trabalho não exprimem, em sua integralidade, a realidade carcerária brasileira, especialmente no que diz respeito às patologias observadas dentro do ambiente intramuros. Isso porque a subnotificação – muitas vezes almejada pelos agentes controladores dos sistemas penais – é sempre verificada, conduzindo os dados a uma falsa perspectiva de melhoria nas condições carcerárias no Brasil. É até mesmo desarrazoado dizer que, numa população carcerária de 700.000 pessoas, vivendo em condições insalubres, apenas 32.000 delas teriam patologias e doenças.

Em agosto de 2018, a Revista Radis – Comunicação e Saúde, revista da FIOCRUZ, publicou reportagem, denominada “Prezado Sr. Estado”, na qual examina algumas das 8.818 cartas enviadas em 2016, para a Ouvidoria Nacional de Serviços Penais (projeto Cartas do Cárcere) por pessoas presas no Brasil⁹. A partir do projeto acima mencionado, então, foi produzida obra literária, denominada “Vozes do Cárcere: ecos da resistência política”, que escancara a dura realidade desse sistema necropolítico. (FREITAS; PIRES [org], 2018, p. 14).

Abaixo, alguns dos trechos apresentados na obra escancaram as mais tristes perspectivas desse desamparo, do estado de coisas inconstitucional vivido pela execução penal brasileira.

Eu, Ivonildes, estou aqui para contar um pouco do sofrimento e maus-tratos que estou passando aqui no presídio. [...] Ele fez a cirurgia, costurou a minha barriga, não drenou e aí veio o sofrimento: a minha barriga começou a inchar; eu fiquei no desprezo; aí eu pedi para passar para o médico aqui no presídio. Como ninguém queria saber o que eu estava sentido, eu comecei a guerra pela minha saúde. Até policial da PM e GEOP invadiu o presídio, porque quem sente sua dor é que geme. Eu pedi, pelo menos, um medicamento. Elas não me deram e eu chamei a atenção do presídio todo, pois estava morrendo de dor. Depois que viram que a coisa estava ficando séria, elas me levaram para o mesmo hospital, mas o médico que me operou não estava. No momento tinha outro lá. Ele teve que abrir dois pontos. Quando abriu, eu fiquei abismada. Saiu muita secreção e o médico falou que se eu demorasse mais uns dias, ia dar uma infecção que poderia me matar. Fiquei com medo, sim, e foi aí que comecei a lutar pelo meu direito. Com meu curativo ensopado, pedia para ela trocar e ela não queria. Chegou dia de meu curativo passar de 24 horas. Estava ficando mal-cheiroso e a gaze azulada. Meus remédios tive de tirar do bolso. Então, cheguei ao ponto de eu não querer entrar na cela até que

⁸ Mais informações em:

<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYjE4ZjcyNjctNGRmZS00MDhiLTgxNDEtNmJmOTU0ZjJiN2Q0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>>

⁹ Mais informações em:

<https://www.academia.edu/37198950/Mat%C3%A9ria_Projeto_Cartas_do_C%C3%A1rcere_Revista_Radis_p_24_29>. Acesso em: 03 jan. 2022.

trocassem meu curativo. Chamaram a polícia pra mim. Os policiais chegaram brutos. Queriam me agredir. Mas as prezadas do plantão disseram que eu estava operada. Eu sei que aqui no presídio, quando a gente luta pelo nossos direitos, elas acham ruim. Então, me colocaram na tranca operada. Vocês têm que vir aqui dentro para vocês verem quantas internas sofridas têm aqui sem medicamento. Peço que venham um dia aqui ver todos os sofrimentos. (FREITAS; PIRES org, 2018, p. 30).

[...]

Ao senhor ou Senhora presidente da República

Bom meritíssimo eu escrevo esta carta mais uma vez pois eu estou condenado a morte por doenças crônicas que são vírus da “AIDS e patite c” que não tem cura eu já estou preso há muitos anos está muito difícil para mim o dia a dia pois sei que vou morrer a qualquer dia de hoje só não queria voltar para casa em um caixão pois os meus filhos são muito apegado a mim e para eles vai ser um choque pois eu sou pobre e de família humilde eu só tenho minha esposa e os meus filhos pois eu perdi uma parte da família e a outra me abandonarão, eu não sou bandido nem criminoso, e só queria pagar a pena com uma domiciliar ou então um perdão de pena pois é sempre tive bom comportamento dentro e fora do sistema prisional e com as minhas remições eu vou pra 9 anos e 4 meses preso sempre lutei pelos meus direitos, eu era apenas um visado em drogas que vendia para sustentar o meu vício sendo que de vez em quando eu fui condenado injustamente só pelo meu passado sendo que eu já tava pagando pelos meus erros hoje sou evangélico e não uso mais drogas [...]. (*idem*, p. 70)

A leitura dos mencionados e citados trechos produz uma mistura de sensações de indignação, dor e inconformismo. Não existem formas de se mensurarem as consequências de anos de políticas de encarceramento em massa que violam a dignidade humana no seu mais profundo limiar: o direito à vida e o direito à saúde. Leituras como essa levam ao questionamento imediato do dito fim de ressocialização das penas no Brasil. Como se falar em ressocialização se a prioridade intramuros é a sobrevivência?

3. BRASIL, SUPERLOTAÇÃO DE PRESÍDIOS E O CORONAVÍRUS

Não bastando o colapso sanitário vivenciado pelo sistema carcerário brasileiro, entre janeiro e março de 2020, o Brasil, como os demais países de todo o mundo, foi atingido por uma grave pandemia causada pela contaminação e disseminação do coronavírus, vírus SARS-CoV-2. Diante desse cenário, em 30 de janeiro de 2020, a OMS declarou Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional, apresentando uma série de orientações – provisórias sobre os cuidados e precauções para se evitarem as contaminações por COVID-19.

Em fevereiro de 2020, o Brasil, por meio de seu Ministério da Saúde, expediu a Portaria n. 188, declarando a emergência em saúde pública e, em acordo com as orientações

apresentadas pela OMS, abarcando também as medidas de enfrentamento à COVID-19¹⁰. Com o aumento dos casos de forma desproporcional, as orientações de cuidados passaram a envolver o uso contínuo de máscara cirúrgica, quando em contato com outras pessoas, a necessidade de higiene constante, a importância do distanciamento social, entre outras. Com o alavancar no número de contaminados, outro tema veio a foco: a saúde de pessoas privadas de liberdade. Assim, em 17 de março de 2020, o Conselho Nacional de Justiça, por meio do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas, publicou a Recomendação n. 62 (CNJ, 2020, *n.p.*), que trazia orientações a magistrados e aos tribunais no tocante a medidas preventivas adotáveis para se evitarem as contaminações por COVID-19 no sistema carcerário.

Entre disposições constantes na primeira recomendação, têm-se as de reavaliação de prisões provisórias de gestantes, lactantes, pessoas com deficiência, pessoas presas em estabelecimentos superlotados; concessão de saída antecipada de regimes fechado e semiaberto; colocação em prisão domiciliar de pessoa com suspeita ou diagnosticada com COVID-19 (CNJ, 2020, p. 5-6).

Vale dizer, outrossim, que, segundo a Recomendação, o objetivo principal de tais orientações eram a proteção da vida e da saúde de pessoas privadas de liberdade e de todos os envolvidos na execução penal, em especial daqueles que compunham grupos de risco, isto é, que possuíam comorbidades, de modo que, ao mesmo tempo que se tivesse garantida a proteção do direito à saúde das pessoas em geral, também houvesse a prestação jurisdicional (*idem*, p. 4).

No entanto, cumpre mencionar a existência da proposital (e desejada pelos sistemas penais brasileiros) impossibilidade de aplicação das disposições trazidas pelo CNJ na Resolução n. 62, qual seja, a Portaria Interministerial n. 7, de 18 de março de 2020 (BRASIL, 2020, *n.p.*), publicada um dia após aquela, sob redação dos Ministros Sérgio Moro e Luiz Henrique Mandetta. Segundo consta na desarrazoada Portaria, algumas orientações para se evitarem contaminações no sistema carcerário perpassariam pelo uso de “cortinas ou marcações no chão para delimitação de distância mínima de dois metros entre os custodiados” (art. 3º, §1º), que, para os ministros, seriam medidas acessíveis no ambiente intramuros brasileiro. De igual modo, o art. 3º, §3º, que orientava os profissionais de saúde atuantes no ambiente

¹⁰ Informações em:

<<https://pesquisa.in.gov.br/imprensa/jsp/visualiza/index.jsp?data=04/02/2020&jornal=600&pagina=1>. Acesso em: 10 jul. 2020>. Acesso em: 20 dez. 2021.

intramuros que evitassem circular pelas áreas nas quais não houvesse contaminados por COVID-19. Desse modo, quando não dificultada, a atuação se torna completamente impossibilitada, como já é possível se verificar.

3.1 Houve resposta, no sistema carcerário brasileiro, à crise das contaminações por COVID-19?

Tendo-se como base o item anterior, pode-se dizer que houve resposta à crise das contaminações por COVID-19 por parte dos agentes de controle do sistema carcerário, em especial, pelo Conselho Nacional de Justiça. Todavia, dizer que houve resposta não seria afirmar que essa fora eficaz e eficiente. Ora, se o discurso vertente (fruto de aparente viés constitucionalista e garantista) prima pela proteção da saúde e da dignidade humana de pessoas em situação de cárcere, era mais que esperado, conhecendo-se o sistema penal brasileiro, que a *praxis* e a aplicação teórica se dariam em caminhos diametralmente opostos.

Primeiro ponto essencial a ser analisado diz respeito à suspensão de visitas. Antes mesmo da emissão da Recomendação n. 62 pelo Conselho Nacional de Justiça, o Departamento Penitenciário brasileiro posicionou-se pela suspensão das visitas às penitenciárias brasileiras, como forma de se evitarem as transmissões na relação extra-intramuros (AMMAR *et al.*, 2021, p. 6).

Dura realidade provocada pela proibição de visitas pertine ao não recebimento de alimentos e outros suprimentos pelos presos. Em muitas prisões brasileiras, a alimentação se faz precária, e o acesso a medicações e produtos de higiene é inexistente, restando aos familiares a função de levarem tais suprimentos semanalmente, durante suas visitas, àqueles que se encontram no ambiente intramuros. Em razão da suspensão dos encontros físicos, muitos presos e presas viram-se completamente desamparados também nesse aspecto (*idem*), o que levou a protestos. Assim, com a vacinação da população carcerária em 2021, as visitas voltaram a ser, gradativamente, restabelecidas, de modo que se pudesse garantir tal direito à população em cárcere.

Os dados são assustadores. Em 2020, o CNJ, em parceria com o PNUD (Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento), apresentou pesquisa realizada no período entre 19 e 29 de maio de 2020, por meio da qual coletaram-se dados para a elaboração da Série “Justiça Presente - Relatório de Monitoramento da Covid-19 e da Recomendação 62/CNJ nos Sistemas

Penitenciário e de Medidas Socioeducativas II”.

Segundo informações extraídas da pesquisa, das 755.274 pessoas presas, apenas 35.026 haviam sido soltas, inclusas nessa população pessoas submetidas a quaisquer das medidas de privação de liberdade, seja por prisão provisória, seja por condenação transitada em julgado, ou mesmo por aplicação de medida socioeducativa¹¹ (CNJ, 2020, p. 9). Dos mais de 200 mil presos provisórios brasileiros, apenas 8.194 haviam sido contemplados por medidas de soltura, ao total (*idem*, p. 10). Em relação à suspensão de visitas, 26 das 27 unidades federativas reportaram a suspensão das visitas e 12 unidades reportaram suspensão na entrega de alimentos por familiares aos presos (*idem*, p. 25), o que corrobora informação apresentada em parágrafos anteriores.

Ainda, em 15 de agosto de 2020, das mais de 700 mil pessoas presas, apenas 28.480 (*idem*, p. 65) haviam sido testadas, o que demonstra a subnotificação nos números apresentados pelos órgãos públicos no tocante aos contaminados e mortos por COVID-19 nos sistemas prisionais até aquele momento. Cumpre informar que, segundo os dados apresentados pelo CNJ em dezembro de 2021, há aproximadamente 2 meses, as testagens haviam chegado ao patamar aproximado de 366.000 testagens, demonstrando-se que aproximadamente metade da população carcerária nem sequer havia sido testada. É dizer, mais ou menos 50% das pessoas em situação de cárcere estavam em condição de subnotificação.

Nota-se que, em um sistema carcerário que possui lotação populacional de 175%, ou seja, quase o dobro da população que comportariam os seus estabelecimentos, apenas 4,6% dos mais de 700.000 detentos foram beneficiados com medidas de soltura. É dizer, a superlotação carcerária persistiu, dado fato de que esse número é, com a devida venia, irrelevante se comparado ao total. Quando se analisa o fato de que 200 mil pessoas estão presas provisoriamente, isto é, que nenhuma delas sofreu condenação; quando se analisa o fato de que outras 200 mil pessoas¹², englobadas ou não no número anterior, estão presas por crimes da Lei de Drogas, crimes esses que não envolvem violência ou grave ameaça, torna-se perceptível o estado de coisas inconstitucional vivenciado pelo Brasil, a barbárie generalizada construída pela política de encarceramento em massa.

¹¹ Dados obtidos através do site

<<https://www.br.undp.org/content/dam/brazil/docs/Relatorio%20II%20COVID.pdf>>. Acesso em: 10 dez. 2021.

¹² Dado obtido em:

<<https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiNzhhODE0ZjgtZWZkMS00YzhjLTlkZTAAtNGIwMmY0Y2E5YTJhIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9&pageName=ReportSection70f244061005205038ae>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

No tocante, outrossim, aos dados epidemiológicos, o INFOPEN divulgou informação atualizada em 21/12/2021, com o monitoramento de casos e óbitos por COVID-19 no sistema carcerário. Segundo a pesquisa – e aqui, sem se contarem os milhares de casos subnotificados em razão da baixa testagem¹³ –, aproximadamente 67.000 eram os casos confirmados de contaminação, sendo o número de óbitos apresentado pelo CNJ de 297.

3.2 A atuação do Poder Judiciário enquanto violador do direito à saúde, de forma indireta, durante a pandemia

Com a última informação trazida em subitem anterior, torna-se possível a análise da atuação do poder judiciário brasileiro como agente que reitera e fortalece o modelo de encarceramento em massa. Em verdade, os operadores do Direito no Brasil, em grande percentual, fazem parte da conservadora elite que aceita e demanda a criminalização da pobreza.

Caso bastante emblemático que merece especial atenção na presente análise foi pesquisa realizada pela Defensora Pública e Subcoordenadora de Defesa Criminal da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, Isabel de Oliveira Schprejer, denominada “Pandemia e Prisão: Uma análise de decisões judiciais em pedidos de liberdade formulados com base na recomendação n. 62 do Conselho Nacional de Justiça”.

A pesquisa, realizada no período de 20 de março a 19 de junho de 2020, analisou decisões proferidas em primeiro grau a pedidos de liberdade de 45 acusados submetidos a prisão preventiva, decisões essas tomadas por 5 magistrados. Vale dizer que todos as 45 pessoas eram acusadas por crimes que não envolviam violência ou grave ameaça, mas sim “crimes de furto, porte ilegal de arma de fogo, tráfico de drogas e associação para o tráfico de drogas” (SCHPREJER, 2020, p. 205).

Segundo expresso na pesquisa, os fundamentos utilizados para se negar 37 dos 45 pedidos formulados de revogação da prisão preventiva abarcaram os seguintes argumentos: não inclusão do réu em grupo de risco em relação à COVID-19; ausência de notícias e informações sobre contaminações naquela unidade prisional; existência e adoção de medidas sanitárias

¹³ Neste ponto, cumpre mencionar que o termo “baixa testagem” não é utilizado como comparativo com o percentual de testes realizados fora do ambiente intramuros. Em verdade, essa noção surge da compreensão que, em espaços de superlotação e confinamento, as contaminações por COVID-19 são muito mais rápidas e que, justamente em razão desse fato, dever-se-ia ser, em percentuais muito mais elevados, realizada a testagem de encarcerados.

nessas unidades para se evitarem as contaminações; impossibilidade de adoção da COVID-19 como justificativa para liberação de presos; existência de antecedentes criminais ou reincidência; gravidade concreta dos crimes praticados; e inexistência de alterações desde as decisões decretadoras da prisão preventiva (*idem*, p. 207).

As mais discrepantes argumentações trazidas pelos juízes dizem respeito a não se tratarem, os acusados, de pessoas em grupo de risco para a COVID-19. Como mesmo menciona a Defensora Pública, em casos que abarcavam, respectivamente, pessoa acometida por bronquite asmática e outra pessoa acometida por tuberculose, as negativas foram elaboradas com base nas justificativas de que, no primeiro caso, o acusado estaria com sua debilidade estabilizada, fazendo uso de medicamento controlado, enquanto, no segundo caso, não haveria outras justificativas que concorressem com a tuberculose para fins de liberação do preso (SCHPREJER, 2020, p. 211-212). É de se assustar uma decisão que negue a revogação da prisão provisória a pessoa acometida por tuberculose pelo simples fato de que não existiam outras causas concomitantes para tal revogação. Realmente, a barbárie e as inconstitucionalidades nascem nas mãos daqueles que decidem, que julgam, e permeiam todo o arcabouço processual e executório da pena no Brasil.

Outro tribunal analisado foi o do Estado de São Paulo. Natalia Pires de Vasconcelos, Maíra Rocha Machado e Henrique Yu Jiunn Wang realizaram pesquisa, publicada em 2020, denominada “Pandemia só das grades para fora: os Habeas Corpus julgados pelo Tribunal de Justiça de São Paulo”. A pesquisa, realizada manualmente sobre 185 edições dos diários oficiais do Tribunal de Justiça de São Paulo, no período de dezembro de 2019 a maio de 2020, coletou 6771 decisões em sede de HC cujo teor contivesse menções à COVID-19. Dessas, 371 decisões foram efetivamente lidas e utilizadas como embasamento para a pesquisa em comento (MACHADO; VASCONCELOS; WANG, 2020, p. 545).

Segundo dados obtidos com a pesquisa, 90% dos Habeas Corpus teriam sido indeferidos, sendo que, na análise das 6771 decisões, dos 54% que mencionavam a Recomendação n. 62/2020, 90% a adotavam para fins de indeferimento do pleito (*idem*, p. 549).

No âmbito das decisões emitidas pelo Tribunal de Justiça de São Paulo, nem mesmo, no tocante à subsunção ao disposto na Recomendação n. 62, aquele se adequa às necessidades de se conceder, prioritariamente, a revogação da prisão provisória para grupos de risco, como pessoas com HIV, Tuberculose, Hipertensão, Diabetes e Hepatite, por exemplo. Do mesmo

modo, em relação aos muitos pedidos de revogação envolvendo pessoas idosas, que são efetivamente consideradas grupos de risco, mesmo que mencionada Recomendação tenha previsto a necessidade de fazê-lo.

Dessa maneira, possível se concluir que, de fato, a necropolítica de encarceramento brasileira está intrinsecamente ligada à forma de atuação do Poder Judiciário, antes mesmo do início de uma possível execução penal. O próprio encarceramento provisório em massa é forte sintoma de um modelo punitivista que, para possibilitar a criminalização da pobreza e a contenção de massa, viola o princípio *nula poena sine iudicio* e a própria presunção de inocência (FERRAJOLI, 2002, p. 446), como já mencionado na presente análise.

Imperioso relatar, finalmente, como as incongruências perpassam por todos os distintos tribunais brasileiros, inclusive pelo Supremo Tribunal Federal. Ditoso relembrar que, embora decidido, em sede de medida cautelar em ADPF n. 347, sobre o Estado de Coisas Inconstitucional do sistema carcerário brasileiro, decisão essa já mencionada em alguns momentos no presente trabalho, o próprio STF se contradiz em suas afirmações. Basta-se conhecer o *Habeas Corpus* n. 126.292, cuja decisão foi proferida em 2016, por meio do qual, em sentido diametralmente oposto, a Corte decidiu que “A execução provisória de acórdão penal condenatório proferido em grau de apelação, ainda que sujeito a recurso especial ou extraordinário, não compromete o princípio constitucional da presunção de inocência afirmado pelo artigo 5º, inciso LVII da Constituição Federal”¹⁴.

Assim é que demonstrada, portanto, a influência do Poder Judiciário brasileiro nas próprias violações do direito à saúde da população em situação em cárcere, a partir da perspectiva de negação aos pedidos formulados por sujeitos de direito (muitos deles, pertencentes a grupos de risco) para revogação de prisões provisórias por crimes sem violência ou grave ameaça; bem como a ineficiência por parte dos magistrados e demais operadores do direito na construção de um sistema condenatório que efetive a proposta de ressocialização, basilar na teoria e nas perspectivas da pena.

5 MEDIDAS A SEREM TOMADAS, A CURTO E LONGO PRAZO, PARA ENFRENTAMENTO DE CRISES SANITÁRIAS NO SISTEMA CARCERÁRIO BRASILEIRO

¹⁴ Leitura acessível em: <<https://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10964246>>. Acesso em: 03 fev. 2022.

O último capítulo da presente análise tem como objetivo buscar soluções possíveis para o quadro sanitário vivido atualmente pelo Brasil e por outros países latino-americanos, no tocante ao sistema carcerário brasileiro, em especial, em momentos de pandemia. Imperioso destacar que o objetivo de se apresentarem tais propostas não será o de trazer novos e inéditos meios de solução, mas sim de se buscarem aqueles já apontados por estudiosos da área criminológica, em especial, durante a própria pandemia.

A primeira das tão necessárias medidas que devem ser urgentemente adotadas no tocante ao ambiente intramuros brasileiro é a nova sistematização dos ideais do próprio Poder Judiciário, no tocante aos modelos punitivistas verificados em item anterior. Como se observou na presente análise, tribunais como o do Estado de São Paulo e do Rio de Janeiro, ainda que direcionados a adotar, prioritamente, durante a pandemia, meios alternativos ao encarceramento, permaneceram nos mesmos ideais conservadores de aprisionamento em massa, com o olhar que percebe a pena como punição necessária e solução única, não como *ultima ratio*, como já definia a doutrina brasileira.

Além da acima mencionada, outras medidas podem impactar diretamente na busca por um modelo menos inconstitucional de encarceramento. A curto prazo, a diminuição da população privada de liberdade deve ser considerada prioridade. A superpopulação carcerária continua sendo uma realidade não só no Brasil como nos demais países latino-americanos neste exame tangenciados. Para isso, essencial seja realizado o estudo da superpopulação de cada estabelecimento prisional, de modo que aqueles que se encontrem superlotados tenham sua população excedente encaminhada para outras unidades próximas que se encontrem com percentual menos gravoso ou não esteja em condições de superlotação (ITURRALDE; SANTAMARÍA; URIBE, 2020, p. 24). Nesse caso, a priorização de transferência deverá ser dada àquelas pessoas em situação de risco, isto é, que possuam algum tipo de prioridade em razão de sua idade ou saúde.

Não havendo penitenciárias e centros próximos que se encontrem em situação adequada, a adoção da prisão domiciliar e de medidas alternativas à pena devem ser priorizadas, aplicando-se àqueles que sejam primários e cujos crimes não envolvam violência ou grave ameaça, que tenham possuído boa conduta dentro dos estabelecimentos prisionais, o tempo restante de pena (se menor, ser priorizado, por exemplo) e a situação extramuros (contato com familiares, possibilidade de se ressocializar) (*idem*). Ademais, no que tange à possibilidade de aplicação de indultos e cumprimento de pena em regime domiciliar, imperioso, em todos os

países mencionados, a criação de leis que delimitem de forma precisa os requisitos para a concessão de tais benesses, de modo que não se abra margem para interpretações gravosas, como ocorreu no Brasil, em relação à Recomendação n. 62/2020 e na Colômbia, em relação ao Decreto 546/2020, por exemplo (*idem*).

Outra medida, no mesmo caminho, a ser adotada é a revisão das prisões provisórias. Como se pôde ver na presente análise, os países latino-americanos estudados contam com, no mínimo, 1/3 de sua população carcerária sendo presos provisórios, isto é, sem julgamento. O tratamento da prisão provisória como medida excepcional, aplicável em casos em que haja provas robustas e perigo concreto, e que abarque crimes que envolvam violência ou grave ameaça é a melhor solução, de modo que aos crimes considerados menos graves sejam aplicadas medidas alternativas ao encarceramento imediato (*idem*).

A adoção, no Brasil, do acordo de não persecução penal, a longo prazo, poderá ser uma medida também importante para a diminuição do encarceramento em massa, possibilitando a adoção da justiça negociada como saída mais célere para os procedimentos penais. O instituto, inserido no ordenamento jurídico brasileiro por meio da Lei n. 13.964/2019, conhecida como Pacote Anticrime, em seu art. 28-A, abarcou a possibilidade de novo meio de justiça negociada, atendidos os requisitos dispostos em lei. Todavia, imperioso destacar que a adoção da ANPP deve receber percepção mais cautelosa, na medida em que atribui ao réu o dever de se autoincriminar para que lhe seja concedido o instituto. A ANPP não pode substituir, em todos os momentos, o processo penal em seu teor, de modo que seja garantido – pelo juiz de garantias – efetivamente a possibilidade de optar por seguir ou não com o processo penal, sob pena de se colapsarem os direitos à não autoincriminação, ao contraditório e à ampla defesa.

Outras medidas devem ser completamente retiradas de pauta em casos como o atualmente vivenciado, como, por exemplo, a proibição do recebimento de visitas, decisão essa adotada por todos os países examinados. Como também mencionado nesta análise, tal proibição, embora possibilite a não contaminação por meio da não exposição daqueles que se encontram dentro do sistema carcerário, gera, entre outras questões, problemas ligados à autoestima, propiciando doenças psicológicas como a depressão e a ansiedade. Vale suscitar, ainda, que a visita pode ser possibilitada por meios que não envolvam o contato físico, com a conversa telefônica entre painéis de acrílico, por exemplo. Outrossim, cumpre relembrar que, não tendo contato direto com seus familiares, o isolamento não se observa, já que o contato direto com os agentes penitenciários, que habitam o ambiente extramuros, é constante.

Finalmente, sem se esgotarem possíveis mecanismos de solução das problemáticas atinentes à crise pandêmica, tem-se a atenção e o acompanhamento, pelo sistema penal, dos egressos do sistema penitenciário, de modo que lhes sejam possibilitadas formas efetivas de reingresso e reintegração social. A inexistência de redes de apoio ao egresso é uma realidade bastante comum, que exige sua reformulação. A reincidência se faz comum justamente pela marginalização daqueles que saem do sistema carcerário, prática essa que exige políticas públicas de reingresso – seja por meio da educação, seja por meio do trabalho (*idem*).

Todas essas medidas perpassam por um longo processo – que necessita ser desde logo iniciado – de redimensionamento e reestruturação do sistema penal processual e executório. Não basta que se tenha um aumento no número de penitenciárias, o investimento massivo em novas unidades prisionais, se não ocorrer a remodelagem dos padrões de encarceramento, se não houver a perspectiva de efetivo reingresso social, de que aquela pessoa, que se encontra em condições subhumanas, em algum momento retornará à sociedade e, pelos padrões de vivência, voltará à criminalidade.

6 CONCLUSÃO

O presente trabalho buscou realizar importante exame acerca da situação carcerária brasileira no contexto pandêmico vivenciado em razão da COVID-19. Assim, foi possível se demonstrar que, para além das diversas mazelas já verificadas nos ambientes intramuros de todo o país, houve um agravamento de tal situação em razão da chegada do coronavírus dentro das penitenciárias e prisões nacionais.

Desse modo, com o exame histórico acerca dos direitos à saúde e à vida garantido pela Constituição Federal a toda a população, bem como pelas legislações infraconstitucionais, no tocante à população carcerária, foi possível se compreender que, na verdade, a legislação processual e executória penal, no Brasil, é extremamente positiva e garantidora de direitos basilares, encontrando-se o problema na aplicação dessas leis, na *praxis* forense.

Com o estudo de dados fornecidos por bases do INFOPEN e do DEPEN, pôde-se demonstrar tal realidade, a partir de informações que relatam a superpopulação carcerária em níveis alarmantes, e de quantitativos que expressam o número de contaminações e óbitos pela COVID-19 nos cárceres de todo o Brasil. Informou-se, ainda, que tais dados passam por um complexo padrão de subnotificação – muitas vezes, proposital – de modo que se tenha uma

diminuição dos impactos numéricos e da maior gravidade do que efetivamente apontam os gráficos.

Demonstra-se, de forma mais incisiva, a complexa crise no sistema penal brasileiro como um todo, já que, prevendo a Recomendação n. 62/2020 a possibilidade de conversão em prisão domiciliar, muitos pedidos de Habeas Corpus, ao invés de serem concedidos (já que atendiam aos requisitos previstos no documento), foram negados sob uma série de justificativas.

No momento em que Zaffaroni afirma que a prisão é instituição que atua como uma “máquina deteriorante”, que o aprisionar gera como principal característica a regressão, a *aprisionação*, é nesse momento que se torna observável, perceptível a existência dessa população que clama por uma “justiça” cujas características são o isolamento da população marginalizada e a opressão desta, de modo que nunca volte a conviver com tais pessoas de bem.

Por isso, não bastam em nada as medidas indicadas no corpo deste exame, em relação às mudanças necessárias no sistema carcerário brasileiro para melhorias deste, se efetivamente não ocorrer a mudança na perspectiva social da pena e no pensamento de quem aplica o direito. As mudanças no sistema carcerário, para além das aplicações práticas, exigem um remodelar de opiniões e visões sobre o que é o crime, onde e quando ele se inicia e o que efetivamente é ser criminoso. Enquanto a minoria econômica e politicamente influente influenciar na concepção de crime e de pena, o sistema carcerário brasileiro não sofrerá grandes alterações.

7 REFERÊNCIAS

ALMEIDA, Thiago; MEDINA, Ana Luiza Brinati. Direito Internacional e o Encarceramento: Violações a direitos e garantias fundamentais de presas e presos estrangeiros na Execução Penal brasileira. *[s.l.] Cadernos Eletrônicos Direito Internacional sem Fronteiras*, v. 2, n. 2, 1-33, 2020. Disponível em: <<https://www.cadernoseletronicosdisf.com.br/cedisf/article/view/24/27>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

AMMAR, Maclovia *et al.* Estratégias de enfrentamento da COVID-19 no cárcere: relato de experiência. São Paulo: **Revista Brasileira de Saúde Ocupacional**, n. 46, v. 30, p. 1-8, 2021. Disponível em: <<https://www.scielo.br/j/rbso/a/xkctyDpNGYgNQXKHVb4b6Ky/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 10 jan. 2022.

BRASIL. 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, 2020. Disponível em: <<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>>. Acesso em: 03 jan. 2022.

_____. **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, 1988. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm>. Acesso em: 02 dez. 2021.

_____. Decreto-Lei n. 2.848, de 7 de dezembro de 1940. **Código Penal Brasileiro**. Brasília, 1940. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del2848.htm>. Acesso em: 02 dez. 2021.

_____. Lei nº 7.209, de 11 de julho de 1984. **Altera dispositivos do Decreto-Lei nº 2.848, de 7 de dezembro de 1940 - Código Penal, e dá outras providências**. Brasília, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/1980-1988/17209.htm>. Acesso em: 03 dez. 2021.

_____. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução Penal**. Brasília, 1984. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm>. Acesso em: 02 dez. 2021.

_____. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18080.htm>. Acesso em: 09 dez. 2021.

_____. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. **Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18142.htm>. Acesso em: 09 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília, 2003. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/plano_nacional_saude_sistema_penitenciario_2ed.pdf>. Acesso em: 09 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde. **Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014**. Brasília, 2014d. Disponível em: <<http://www.brasilsus.com.br/legislacoes/gm/123163-482.html>>. Acesso em: 12 dez. 2021.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial n.º 7/2020**, de 18 de março de 2020. Brasília, 2020. Disponível em: <<https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marco-de-2020-248641861>>. Acesso em: 03 fev. 2022.

_____. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. **Portaria Interministerial n.º 1.777/2003**, de 09 de setembro de 2003. Brasília, 2003. Disponível em: <http://www.saude.mg.gov.br/index.php?option=com_gmg&controller=document&id=882>. Acesso em: 25 dez. 2021.

_____. Portaria Interministerial Nº 210, de 16 de janeiro de 2014. **Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências**. Disponível em:

<https://dspace.mj.gov.br/bitstream/1/361/1/PRI_GM_2014_210.pdf>. Acesso em: 18 dez. 2021.

FERRAJOLI, Luigi. **Direito e Razão**: Teoria do Garantismo Penal. São Paulo (tradução): Editora Revista dos Tribunais. 3ª ed. 2002.

FREITAS, Felipe; PIRES, Thula (org.). **Vozes do Cárcere**: Ecos da resistência política. Rio de Janeiro: Kitabu. 2018.

GUARESCHI, Neuza Maria de Fátima; MEDEIROS, Patrícia Flores de. Políticas Públicas de Saúde da Mulher: a integridade em questão. Florianópolis: **Estudos Feministas**, v. 17, n. 1, jan./abr. 2009, p. 31-48. Disponível em:

<<https://www.scielo.br/j/ref/a/mPftn3WYBFk6jyNs5tBYXqv/?format=pdf&lang=pt>>. Acesso em: 18 dez. 2021.

MACHADO, Maíra Rocha; VASCONCELOS, Natalia Pires de; WANG, Henrique Yu Jiunn. Pandemia Só das Grades para Fora: os Habeas Corpus Julgados pelo Tribunal de Justiça de São Paulo. Brasília: **RDP**, v. 17, n. 94, p. 541-569, 2020. Disponível em: <<https://www.portaldeperiodicos.idp.edu.br/direitopublico/article/view/4489/Vasconcelos%2C%20Machado%3B%20Wang%2C%202020>>. Acesso em: 21 dez. 2021.

MACHADO, Vitor Gonçalves. Análise sobre a Crise do Sistema Penitenciário e os Reflexos do Fracasso da Pena de Prisão. [s.l] **Revista Derecho y Cambio Social**, 2013. Disponível em: <https://www.derechoycambiosocial.com/revista033/a_crise_do_sistema_penitenci%C3%A1rio.pdf>. Acesso em: 20 dez. 2021.

MBEMBE, Achille. Macropolítica. (tradução Renata Santini). Rio de Janeiro: Revista do Programa de Pós-Graduação em Artes Visuais da Universidade Federal do Rio de Janeiro, n. 32, 2016. Disponível em: <https://www.procomum.org/wp-content/uploads/2019/04/necropolitica.pdf>>. Acesso em: 12 jan. 2022.

OLIVEIRA, Edmundo. Prisões e Crime Organizado na América Latina. Brasília: **Revista do Tribunal Regional Federal 1ª Região**, v. 15, n. 8, ago., p. 30-42, 2003. Disponível em: <https://www.researchgate.net/publication/28781466_Prisoes_e_crime_organizado_na_America_Latina>. Acesso em 15 dez. 2021.

SCHPREJER, Isabel de Oliveira. Pandemia e Prisão: uma análise de decisões judiciais em pedidos de liberdade formulados com base na Recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça. Rio de Janeiro: **Revista de Direito da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro**, n. 30, p. 201-222, 2020. Disponível em: <<http://cejur.rj.def.br/uploads/arquivos/b3ac1e4c83514a339e943e307b453453.pdf>>. Acesso em: 21 dez. 2021.

WACQUANT, Loïc. **Punir os Pobres**: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos. Rio de Janeiro: Instituto Carioca de Criminologia/ Revan, 2003.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. **En Busca de Las Penas Perdidas: Deslegitimacion y dogmatica jurídico-penal**. Buenos Aires: Ediar Sociedad Anónima Editora. 2ª ed. 1998.