

UNIVERSIDADE FEDERAL DO ESTADO DO RIO DE JANEIRO – UNIRIO
CENTRO DE CIÊNCIAS HUMANAS E SOCIAIS – CCH
ESCOLA DE SERVIÇO SOCIAL – ESS

BEATRIZ DE PAULA MOREIRA

**POLÍTICA DE SAÚDE E COVID-19 NAS PRISÕES DO RIO DE
JANEIRO.**

Rio de Janeiro

2021

BEATRIZ DE PAULA MOREIRA

POLÍTICA DE SAÚDE E COVID-19 NAS PRISÕES DO RIO DE JANEIRO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Orientação: Prof^a. Dr^a. Lobelia da Silva Faceira.

Rio de Janeiro

2021

BEATRIZ DE PAULA MOREIRA

POLÍTICA DE SAÚDE E COVID-19 NAS PRISÕES DO RIO DE JANEIRO.

Trabalho de conclusão de curso apresentado na Escola de Serviço Social da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, como pré-requisito para a obtenção do grau de Bacharel em Serviço Social.

Rio de Janeiro, ____ de _____ de 2021.

Banca Examinadora:

Profª. Drª. Lobelia da Silva Faceira (orientadora)
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro – UNIRIO.

Profª. Drª. Renata Gomes da Costa
Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro - UNIRIO

Prof. Dr. José Paulo de Moraes Souza
Secretaria de Estado de Administração Penitenciária - SEAP/RJ

DEDICATÓRIA

Aos presos mortos na Pandemia de Covid-19 dentro das Unidades Prisionais brasileiras; aos familiares desses sujeitos históricos; a todas as vítimas dessa Pandemia. Que não sejam esquecidas.

AGRADECIMENTOS

Diante de tanto esforço para que o presente Trabalho de Conclusão de Curso fosse concluído, não poderia deixar de mencionar a minha gratidão por algumas figuras marcantes durante a minha trajetória acadêmica.

Gostaria de agradecer primeiro a Deus, causa primordial de todas as coisas. Pela minha vida, minha saúde e por me permitir ultrapassar todos os obstáculos encontrados ao longo da graduação.

Os meus sinceros agradecimentos aos meus pais, Carlos Henrique e Priscilla, que não mediram esforços para o meu desenvolvimento profissional e pessoal. Obrigada pelos conselhos, pelos incentivos e pelo apoio. A vocês, devo tudo o que sou.

Aos meus irmãos, Matheus, Felipe, Júlia e Miguel, por serem espelho, incentivo, alegria e amor. Vocês me dão forças para seguir e me mostram que juntos chegamos longe!

Aos meus avós, Zilene, Terezinha e Carlos Alberto, por serem base, colo e afeto. Obrigada por acreditarem tanto em mim, por me mostrarem a forma mais pura de amar e ser humana!

Aos meus padrinhos, Dulce, Cláudio e Gustavo, por todo apoio. Obrigada por serem tão presentes na minha vida, por cada incentivo, reflexão e gesto de amor.

Aos meus tios, primos, afilhados e demais familiares. Em mim, existe muito de cada um de vocês! Eu sou porque nós somos!

Ao Thiago, pelo apoio incondicional. Obrigada por ser meu maior incentivador, meu ponto de paz e felicidade. Por ter sido tão paciente e compreensivo, ao longo de toda essa trajetória. Grata por tudo e por tanto, “amor das minhas vidas”!

À Catarina e à Mel, minhas cadelinhas e companheiras diárias, pela alegria e paz que me trouxeram nos momentos de estresse.

À Carolina Itabaiana, pelo auxílio prestado. Pelo ouvido sensível e atento. Com você esse período foi mais fácil! Muito obrigada!

À minha orientadora, Lobelia Faceira, pelas aulas sempre maravilhosas, por não medir esforços para manter nossas orientações, por ser uma profissional ímpar e, ao mesmo tempo, uma grande amiga! Obrigada por me inspirar com tanto brilhantismo!

Aos demais professores e técnicos administrativos da Escola de Serviço Social da UNIRIO, pelas inúmeras trocas, aulas, auxílios prestados, conversas e apoio mútuo.

Ao projeto de extensão “Universidade e Prisão”, e a toda equipe, pelo crescimento intelectual e pessoal proporcionado.

Aos presos e egressos da Penitenciária Esmeraldino Bandeira que participaram do Projeto Universidade e Prisão, por tantos ensinamentos, reflexões e trocas.

Por fim, mas não menos importante, agradeço aos meus amigos. Obrigada pelos momentos de descontração, pelo apoio e por sempre me lembrarem do meu potencial.

*“Quem mata mais ladrão ganha medalha de prêmio!
O ser humano é descartável no Brasil,
Como modess usado ou Bombril.
Cadeia? Claro que o sistema não quis,
Esconde o que a novela não diz...”*

Diário de um detento- Racionais MC's

RESUMO

Em março de 2020 eclodiu a pandemia causada pelo vírus COVID-19, que perdura até a data de elaboração desse trabalho. A doença que iniciou 2021 com quase 2 milhões de mortos no mundo mudou a dinâmica social de boa parte da população. Para tentar “frear” a disseminação em massa, somados a uma recomendação de distanciamento social e uso de máscaras, os hábitos de higiene básica foram reforçados. Não foi diferente para a população penitenciária brasileira. Nesse sentido, o presente trabalho tem como objetivo problematizar as medidas de enfrentamento ao Covid-19 nas prisões estipuladas pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), visto que as instituições prisionais brasileiras são historicamente caracterizadas por suas condições de extrema insalubridade e superlotação. O trabalho consiste numa pesquisa qualitativa bibliográfica, que se vale de revisão de literatura e análise documental sobre as categorias teóricas de prisão, saúde e políticas públicas. O presente estudo tem como objetivo levantar reflexões e contradições sobre a operacionalização das medidas de enfrentamento ao Covid-19 em instituições prisionais.

Palavras-chave: Prisão; Pandemia por COVID-19; Saúde; Presos.

ABSTRACT

In March 2020, the pandemic caused by the COVID-19 virus broke out, which lasts until the date of this work. The disease that started 2021 with almost 2 million deaths worldwide changed the social dynamics of a good part of the population. In an attempt to “stop” mass dissemination, in addition to a recommendation for social distance and the use of masks, basic hygiene habits were reinforced. It was no different for the Brazilian penitentiary population. In this sense, the present work aims to problematize the measures to confront Covid-19 in prisons stipulated by the National Penitentiary Department (DEPEN), since Brazilian prison institutions are historically characterized by their conditions of extreme unhealthy and overcrowding. The work consists of a qualitative bibliographic research, which uses literature review and documentary analysis on the theoretical categories of prison, health and public policies. The present study aims to raise reflections and contradictions about the operationalization of measures to confront Covid-19 in prison institutions.

Keywords: Prison; Pandemic by COVID-19; Health; Prisoners.

SUMÁRIO

1. Introdução.....	10
2. A prisão no cenário brasileiro: um breve histórico.....	18
3. Política de Saúde no sistema penitenciário brasileiro.....	39
3.1. Política Setorial de Saúde no âmbito da execução penal.....	45
4. Pandemia de Coronavírus e os impactos no âmbito prisional	51
4.1. A pandemia de COVID-19	52
4.2. Covid-19 nas prisões	58
4.3 Dados completos	69
Considerações finais	70
Referências.....	72

1. Introdução

Historicamente, a população brasileira reproduz ideologicamente um processo de desumanização dos presos. Isso é resultado de um clamor social cujo objetivo é construir o raciocínio de que os presos são sujeitos sem direitos. Contudo, mesmo aqueles que estão cumprindo penas restritivas ou privativas de liberdade, apesar de estarem com seus direitos políticos suspensos, podem e devem gozar de outras prerrogativas. Nessa linha, apesar da população carcerária estar sob a custódia do Estado e de ter seu direito à liberdade restrito, o detento não perdeu seu status de cidadão.

Enquanto cidadãos, os apenados devem gozar de todos os direitos civis e sociais permitidos àqueles que cumprem penas. Na contramão dos direitos do indivíduo, as instituições prisionais brasileiras são notórias por suas condições precárias, que envolvem problemas como: extrema insalubridade; ausência de mínimos recursos para a manutenção da higiene básica; superlotação nas celas; etc.

Para além disso, devido à má alimentação, à falta de exercícios físicos e de hábitos de higiene, a população carcerária em geral tem a imunidade muito baixa. Como consequência, o ambiente penitenciário se torna propício à proliferação de doenças infectocontagiosas. Esse impacto sanitário já foi evidenciado no Informe Mundial sobre os Direitos Humanos no Mundo – Edição 2016 -, apresentado pela *Human Rights Watch*¹, por meio do qual se demonstrou que a incidência de HIV nas prisões é 60 vezes maior que no restante da população; o índice de tuberculose, 40 vezes maior.

Vê-se que, na sociedade capitalista em que vivemos, os apenados são marginalizados (colocados à margem da sociedade) e vistos como corpos descartáveis. A instituição prisão não é enxergada como parte da sociedade, mas como algo exterior a ela. É como se aqueles que estão presos fossem vistos como indivíduos exteriores à sociedade.

Essa noção de que a prisão não integra a sociedade é reforçada pelo emprego do uso de alguns termos, dentre eles o vocábulo “ressocialização”. De acordo com o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), a pena tem função

¹ Em tradução livre: Vigia dos Direitos Humanos.

“ressocializadora”. E segundo o dicionário Michaelis da Língua Portuguesa, ressocializar é a ação de “tornar a socializar (-se)”. Ou seja, essa expressão invoca aquilo que seria uma nova socialização do indivíduo.

Nesse contexto, o uso da palavra “ressocialização” – atualmente – é duramente criticado por alguns juristas, como Baratta (2002). Percebe-se como necessário questionar a referida terminologia, já que ela sugere que o ato de cometer um crime dessocializa uma pessoa. Entretanto, numa sociedade capitalista, que tem como ferramenta para a manutenção do seu sistema e, ao mesmo tempo mazela, a criminalidade (e a violência), como poderia ser dessocializador cometer um crime? Em outras palavras: As circunstâncias que, historicamente, fomentam a criminalidade não poderiam ser relacionadas às mazelas tipicamente capitalistas, como a concentração de riquezas e a intensa exploração da classe trabalhadora?

Sob outro prisma, podemos asseverar que a pena jamais poderia carregar a tarefa ressocializadora, já que ela própria dessocializa. Afinal, na visão de Alessandro Baratta (2002), não se pode, ao mesmo tempo, excluir e incluir. Assim, como o fator dessocializador seria também ressocializador? Não é o crime, em regra, que dessocializa. Aliás, podemos observar que a pena – além de não cumprir a pretensa função ressocializadora - por si só dessocializa.

O discurso pretensamente humanitário da “ressocialização”, na verdade, oculta a verdadeira função da pena restritiva de liberdade. Na prática, ela se configura como um verdadeiro castigo, que pune a população excedente, que não é vista pelo sistema capitalista como produtiva. Esse suplício é capaz de gerar um sofrimento muito maior do que aquele juridicamente permitido e, por vezes, pode até causar a morte do indivíduo apenado.

Um grande fator para a dessocialização dos apenados é a sanção da pena, principalmente quando a pena é restritiva de liberdade. A dessocialização, como observa Baratta (2002) se dá por meio da conjugação de dois fatores: a “desculturação” e a “prisionalização”. Ou seja, é a desadaptação às condições necessárias para a vida em liberdade, a redução do senso de realidade do mundo externo e a formação de uma imagem ilusória deste, o distanciamento progressivo dos valores e dos modelos de comportamento próprios da sociedade externa; somados a uma absorção dos valores fixados pela subcultura carcerária, em que o preso é educado para ser criminoso e para ser bom preso. Logo, o objetivo deveria ser a não dessocialização, em vez de uma “ressocialização”. Todavia, nessa

conjuntura, os apenados são vistos como pessoas que deveriam ser “deixadas para morrer” nos presídios, como se, assim, estando presos, de fato, estivessem isolados da sociedade.

Não é apenas pelos motivos já expostos que a perspectiva da prisão como uma instituição exterior à sociedade é equivocada. Afinal, de um lado, todos os dias novas pessoas são acauteladas e ingressam nas prisões, de outro lado, outras pessoas recuperam seu direito à liberdade e saem das prisões. Além disso, os trabalhadores transitam diariamente por entre as penitenciárias, uma vez que saem de suas casas para trabalhar, após o expediente, para lá retornam (exemplos: advogados; defensores públicos; fornecedores de suprimentos; agentes de limpeza; agentes penitenciários; etc.). Nesse sentido, é evidente que a saúde da população prisional impacta na saúde do restante da população e vice-versa; uma vez que ambas se mantêm articuladas.

Ademais, apesar do indivíduo preso ter o seu direito à saúde assegurado legalmente na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CRFB/88 e na Lei de Execuções Penais (LEP), a política de saúde prisional não é plenamente executada devido à falta de recursos (humanos e materiais). A contradição entre o planejamento e a ausência de execução da política social pode ser desenhada pelas considerações expostas acima, que aborrdaram brevemente as frágeis condições sanitárias do sistema prisional. Destaque-se que esse tema será ainda mais desenvolvido ao longo desta monografia.

Esse cenário, que sempre fora preocupante, foi agravado a partir de março de 2020, quando a pandemia de COVID-19 se manifestou em níveis alarmantes no Brasil. O Senado Federal emitiu, no dia 20 de março de 2020, o decreto legislativo reconhecendo o estado de calamidade pública no Brasil², diante do cenário pandêmico, e que perdura até a data de confecção do presente estudo acadêmico.

A COVID-19 tem esse nome devido a ser uma mutação do vírus Corona e aos primeiros casos terem ocorrido em dezembro do ano de 2019, na cidade de Wuhan, na China. A doença infectocontagiosa é caracterizada por um quadro de: tosse; febre; dor de cabeça; espirros; perda de paladar e olfato; diarreia; e, em casos

² Sítio eletrônico do Senado Federal. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/20/em-sessao-historica-senado-aprova-calamidade-publica-contra-covid-19>. Acesso em: 13 de janeiro de 2021.

mais graves, febre alta e insuficiência respiratória. Representa maior risco para idosos, obesos, pessoas com problemas respiratórios em geral e baixa imunidade.

O vírus pode ser disseminado facilmente, por meio de gotículas de espirro e saliva. Por isso, espalhou-se rapidamente em escala mundial. Apesar de médicos infectologistas e pesquisas sobre a Covid³ afirmarem que a COVID-19 é uma doença de baixa letalidade, ela já causou a morte de mais de 174.515 brasileiros⁴.

Nessas circunstâncias, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) adotou como medida de enfrentamento ao Covid-19 nas prisões⁵:

- (i) Restrição de entrada e suspensão das visitas, atendimento de advogados e defensoria pública;
- (ii) Isolamento de casos sintomáticos, de presos maiores de 60 anos ou com doenças crônicas;
- (iii) Triagem nas unidades prisionais (antes do ingresso);
- (iv) Recomendação nº 62/2020, do Conselho Nacional de Justiça;
- (v) Produção de notas técnicas e manuais orientadores;
- (vi) Distribuição de 87.000 Kits de testes rápidos – (custo de 11,2 milhões de reais);
- (vii) Distribuição de equipamentos individuais (11 milhões de reais);
- (viii) Apoio técnico de médico infectologista e epidemiologista;
- (ix) Assepsia diária nas celas.

Em que pese à adoção das referidas medidas, elas apresentam caráter contraditório, merecendo uma análise crítica pormenorizada. Nesse sentido, o presente Trabalho de Conclusão de Curso tem o objetivo geral de analisar a política de saúde no âmbito da execução penal, problematizando as medidas de enfrentamento da COVID-19, em face dos desafios da garantia de direitos.

A pesquisa tem como objetivos específicos: (i) estudar os principais autores da perspectiva marxista e da criminologia crítica que abordam o debate da historicidade das prisões no âmbito da sociedade capitalista; (ii) identificar a concepção de saúde utilizada no

³ Sítio eletrônico de notícias UOL. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2020/08/03/oms-estima-que-taxa-real-de-letalidade-da-covid-19-seja-de-06.htm>. Acesso em: 10 de janeiro de 2020.

⁴ Sítio eletrônico do Governo, com informações atualizadas sobre o número de casos de COVID-19. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 2 de dezembro 2020.

⁵ Sítio eletrônico do Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/prevencao-ao-covid-19-no-sistema-prisional-informacoes-complementares>. Acesso em: 10 de janeiro de 2020.

âmbito da execução penal; (III) problematizar as ações de saúde implementadas no sistema penitenciário do Rio de Janeiro de enfrentamento à COVID-19. Esse Trabalho é originário da pesquisa intitulada “Política setorial de saúde nas prisões: uma revisão de literatura”, da qual participei por meio do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (PIBIC) na Universidade Federal do Rio de Janeiro (UNIRIO).

A justificativa do tema se dá diante da minha trajetória acadêmica. Carregada de pré-conceitos conservadores, no início da graduação, eu acreditava que o único campo de trabalho do assistente social que eu não gostaria de trabalhar seria o prisional. Por isso, no meu terceiro período entrei no projeto de extensão “Universidade e Prisão: um diálogo crítico e dialético” enquanto Bolsista de Incentivo Acadêmica (BIA) - no período de abril de 2017 a maio de 2018. Entretanto, para a minha surpresa, no referido projeto, me apaixonei pelo campo Sociojúrico. Quando a BIA acabou (em maio de 2018), continuei como discente extensionista sem bolsa (até junho de 2018). Paralelo à pesquisa, no primeiro semestre de 2019, fui estagiária na Defensoria Pública da União no Rio de Janeiro (DPU/RJ) no Setor de Serviço Social Criminal (SESOCRIM).

Nesse cenário, tinha decidido debater sobre os impactos do Projeto de Extensão “Universidade e Prisão: um diálogo crítico e dialético” no retorno ao convívio social dos egressos, que participaram do Projeto no meu TCC. Afinal, faria todo o sentido falar sobre o Projeto que permeou toda a minha faculdade no trabalho de conclusão de curso da minha graduação. Porém, o referido projeto de extensão foi encerrado em 2019.2.

Nesse contexto, devido à falta de autorização para a continuação do referido projeto de extensão, seria provável que houvesse muitos entraves e dificuldades, principalmente com a Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP), para a realização da pesquisa. Além disso, a própria pandemia dificultaria o contato com os presos e egressos, para a realização da entrevista.

No período de junho de 2018 a agosto de 2020 fui Bolsista de Iniciação Científica Pibic - CNPq do projeto de pesquisa intitulado “Políticas Sociais e Prisão: uma avaliação da política de execução penal”. Em junho de 2020, após fazer o relatório final do meu plano de estudos e pesquisa para a Divisão de Pesquisa (DPq) da UNIRIO, sobre as medidas que o DEPEN adotou para conter o avanço da referida doença em âmbito prisional, percebi a urgência trazida por esse debate e resolvi escrever sobre esse objeto.

A partir deste interesse, elaborei um trabalho para apresentação e publicação nos ANAIS da Jornada de Iniciação Científica (JIC) da Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro (UNIRIO) e no 1º Simpósio UFF de Política Social, ambos realizados em outubro de 2020. Após a participação nestes dois eventos, em novembro de 2020, resolvi redimensionar o objeto de estudo do trabalho de conclusão de curso. Logo, ressalto que o presente TCC foi elaborado nesse período de 3 meses (novembro/2020 – janeiro/ 2021), durante a pandemia do COVID-19.

O presente trabalho é de grande importância para a categoria de profissionais e estudantes do serviço social, visto que o profissional do serviço social trabalha nas diversas expressões da questão social, já que é esse o seu objeto de atuação. Logo, pode-se afirmar que o assistente social lida cotidianamente com situações de violência, negação de direitos, preconceito, desigualdades, dentre outros desafios que enfrenta nos mais diversos lugares e campos de atuação. O exercício profissional deve estar norteado pelo Projeto Ético Político e embasado no Código de Ética dos Assistentes Sociais, que elenca a liberdade como valor ético central e propõe a luta pela equidade, democracia, dentre outros valores.

Ante ao exposto, o assistente social é reconhecido por ser um profissional que atua na garantia de direitos. Nessa linha, a área prisional se configura como um dos mais disputados campos profissionais. Por meio do presente trabalho acadêmico, estudantes, pesquisadores, e profissionais da área poderão conhecer e problematizar a política setorial de saúde prisional.

A presente monografia é uma pesquisa qualitativa bibliográfica, que se vale de revisão de literatura e análise documental. A análise de conteúdo possui como etapas metodológicas: (i) a pré-análise, que consiste no levantamento e organização do material, além da identificação dos indicadores ou eixo de análise, que subsidiarão as reflexões interpretativas da mensagem; (ii) o estudo exploratório do material levantado; e (iii) a análise e interpretação dos dados, que consiste na identificação da significância do material resultante da análise, por meio de regras anteriormente definidas na pré-análise. É nessa terceira etapa que se efetiva o tratamento qualitativo dos dados, com o fito de identificar e analisar dimensões analíticas, construtos e variáveis associados aos eixos de análise.

Nesse sentido, o processo de investigação está centralizado na análise das políticas sociais no âmbito da execução penal. Os dispositivos legais e os demais documentos e trabalhos científicos bases para a presente pesquisa são: (i) Modelo

de Gestão para a Política Prisional (2016); (ii) relatórios do Departamento Nacional Penitenciário (DEPEN, 2017); (iii) o “Relatório Parcial sobre os impactos do COVID-19 no Sistema Prisional do Rio de Janeiro”⁶ do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro – MEPCT/RJ; e o (iv) Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen (2019).

O Modelo de Gestão da Política Prisional foi desenvolvido pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) em parceria com o Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento (PNUD), sendo o resultado final dos trabalhos desenvolvidos para a estruturação de um Modelo de Gestão para a Política Prisional brasileira. O referido modelo é uma recomendação do DEPEN para todos os estados, mas não tem caráter de lei, ou seja, os estados não são obrigados a desenvolver as ações propostas.

Criado pela Lei Estadual No 5.778 de 30 de junho de 2010, o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) é um órgão vinculado à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro. O MEPCT/RJ tem como propósito prevenir a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes em espaços de privação de liberdade. Nesse sentido, com o intuito de socializar informações sobre o cenário atual, o referido órgão divulga semanalmente (atualizado) o documento “Relatório Parcial sobre os impactos do COVID-19 no Sistema Prisional do Rio de Janeiro”.

Saliento que o Infopen é um sistema de informações estatísticas do sistema penitenciário brasileiro; caracterizando-se por uma concentração de dados fornecidos pelas unidades federativas do país. O sistema, atualizado pelos gestores dos estabelecimentos desde 2004, sintetiza informações sobre os estabelecimentos penais e a população prisional. Nessa linha, o levantamento de informações prisionais traz demonstrativos de dados relacionados a infraestrutura; recursos humanos; vagas; gestão; assistências; etc.

Ademais, o presente trabalho está dividido em três seções. Isso porque, antes de problematizar as medidas adotadas para enfrentar o Covid-19 nas prisões, é preciso tecer considerações preliminares a respeito das políticas realizadas no sistema

⁶ Relatório Parcial sobre os impactos do COVID-19 no Sistema Prisional do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://mecanismorj.com.br/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-parcial-do-MEPCTRJ-sobre-o-COVID19-no-sistema-prisional-atualizado-21.06-final.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

carcerário brasileiro e sobre o próprio sistema em si. Desse modo, na primeira seção, fiz uma breve análise sobre a historicidade da instituição prisional, de acordo com os autores RUSCHE e KIRCHHEIMER (2004), FOUCAULT (2004) e LEMOS (2010).

Seguindo essa lógica de raciocínio, na segunda seção, tratei sobre a Política Setorial de Saúde no âmbito da execução penal, de acordo com os documentos do Modelo de Gestão da Política Prisional (DEPEN, 2014) e A Lei de Execuções Penais. Para essa seção usei a Constituição da República Federativa do Brasil de 1988; a Lei de Execução Penal (LEP) nº 7.210, de 11 de julho de 1984; e a Lei nº 8.080/1990, que regulamenta o Sistema Único de Saúde (SUS), o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) e o autor Machado (2013).

Na terceira seção, foi debatido sobre a Pandemia de Coronavírus e os impactos no âmbito prisional, de acordo com os informativos da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2020), FIOCRUZ (2020) e dados do INFOPEN (2019). Nele falei sobre a origem do vírus, as políticas públicas criadas para o enfrentamento do mesmo, o grupo de risco, os impactos nas prisões, as medidas de enfrentamento à doença estipuladas pelo DEPEN. Para, somente depois, na quarta seção, analisá-las. Nesse momento, questionei se, essas medidas adotadas para o enfrentamento à Pandemia, configuram-se como garantia ou violação de direitos, embasados pelos autores.

2. A prisão no cenário brasileiro: um breve histórico.

A presente seção pretende traçar um breve histórico da instituição prisão, destacando seu papel na sociedade capitalista. A fim de abordar os aspectos mais importantes desse processo histórico, esta autora faz considerações breves sobre os períodos da Idade Antiga, Idade Medieval e Idade Moderna, remontando até os dias de hoje. Num primeiro momento, nessa seção abordarei o desenvolvimento da prisão na Europa e nos Estados Unidos. Num segundo momento, discutirei as políticas prisionais no cenário nacional, com observações finais referentes ao sistema prisional fluminense.

Enfim, são vários os conceitos de “prisão” apresentados pelos estudiosos do tema, pois cada autor a define de modo que as suas classificações façam sentido. Para esse trabalho, considere a definição do jurista especialista em Processo Penal Renato Brasileiro de Lima:

A palavra “prisão” origina-se do latim *prensione*, que vem de *prehensione* (*prehensio*, *onis*), que significa prender. Nossa legislação não a utiliza de modo preciso. De fato, o termo “prisão” é encontrado indicando a pena privativa de liberdade (detenção, reclusão, prisão simples), a captura em decorrência de mandado judicial ou flagrante delito, ou, ainda, a custódia, consistente no recolhimento de alguém ao cárcere, e, por fim, o próprio estabelecimento em que o preso fica segregado (CF, art. 5º, inciso LXVI; CPP, art. 288, caput).⁷

Ou seja, atualmente, a prisão é o local de cumprimento da pena privativa de liberdade; um lugar de punição, castigo e privação da liberdade do acautelado. Entretanto, saliento que conceber o cárcere somente em seu estado atual permite uma compreensão apenas incompleta de todo o processo de estabelecimento do sistema prisional, seja em contexto nacional, seja em contexto mundial. Analisar a trajetória do sistema passa a ser essencial para uma melhor compreensão dele como um todo, inclusive de seu cenário atual brasileiro.

Na Idade Antiga (séc. VIII a.C. ao século V d.C), a prisão tinha função exclusiva de deter fisicamente o apenado, como uma garantia de que ele fosse plenamente punido. O aprisionamento, então, não continha – propriamente - um caráter de

⁷ BRASILEIRO, R. **Manual de Processo Penal**. Salvador: JusPodium, 2020. P. 963.

pena⁸. Essa forma de prisão é denominada de prisão-custódia, pois ela não é destinada ao cumprimento da pena, mas sim à contenção física do encarcerado, que estava a aguardar a execução de um suplício físico.

Naquela época, a condenação culminava em castigos corporais. Os calabouços, as ruínas e as torres dos castelos eram as instalações que serviam de cárcere. A definição desses espaços, segundo Carvalho Filho (2002), era sempre de lugares insalubres, sem iluminação, sem condições de higiene e “inexpurgáveis”. Outro exemplo desse modelo infecto de cárcere eram as masmorras, nas quais os presos adoeciam e, frequentemente, morriam antes mesmo de seu julgamento e possível condenação. Isso porque, em sua origem, as prisões se caracterizavam apenas como um instrumento pertencente a uma estrutura punitiva voltada para o tormento físico do acusado.

A Idade Média (476 d.C. a 1453 d.C.), foi período marcado pelo feudalismo, pela supremacia da Igreja Católica, e pela relação entre o tamanho do território e o contingente populacional. Nesse contexto, o direito penal era usado como ferramenta para a manutenção de uma hierarquia social, por meio da instituição de um verdadeiro medo coletivo⁹.

Observa-se um período de transição entre a concepção da pena como mero garantidor de castigo físico (prisão-custódia) e a concepção da pena como a execução do próprio afastamento do indivíduo do restante da sociedade (pena privativa de liberdade). Nesse período, surgiu a ideia de prisão privativa de liberdade, ainda houve a predominância da prisão-custódia, que se limitava a guardar o aprisionado até a aplicação de sua pena física. Nessa linha, na Idade Média:

A privação da liberdade continua a ter uma finalidade custodial, aplicável àqueles que seriam “submetidos aos mais terríveis tormentos exigidos por um povo ávido de distrações bárbaras e sangrentas. A amputação de braços, pernas, olhos, língua, mutilações diversas, queima de carne a fogo,

⁸ Sítio eletrônico da Escola de Formação e Aperfeiçoamento Penitenciário – ESPEN. Disponível em: <http://www.espen.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=102>. Acesso em: 6 de janeiro de 2021.

⁹ BITENCOURT, C. R. **Falência da pena de prisão**: Causas e alternativas. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. P. 29-30.

e a morte, em suas mais variadas formas, constituem o espetáculo favorito das multidões desse período histórico¹⁰.

Apesar da frequência de flagelos físicos, a natureza da punição poderia variar, dependendo do status social do acusado. Isso porque as sanções criminais estavam sujeitas às livres decisões dos governantes, de modo que as penas poderiam ser substituídas por prestações de metal ou em espécie¹¹, livrando o condenado do suplício físico. Vê-se, então, que a pena de prisão-custódia era excepcional, e reservada àqueles casos em que: (i) os crimes não eram considerados graves o suficiente para as penas de mutilação ou morte; (ii) os acusados não eram favorecidos pelos governantes a ponto destes últimos instituírem pena de fiança; (iii) a pena de fiança era instituída em valor que excedia as capacidades econômicas do acusado.

Percebia-se a discrepância do tratamento reservados aos diferentes extratos da sociedade feudal na aplicação das penas. A classe subalterna não tinha propriedade, tampouco status social suficiente para influenciar a seu favor a decisão do governante julgador. Por isso, a aplicação da pena na forma de castigos corporais era frequente, e o aprisionamento tinha a função primária de pena-custódia. Em outras palavras, o cumprimento da pena por meio de pagamento era exclusivamente reservado aos ricos enquanto o castigo corporal era a pena dos pobres (RUSCHE; KIRCHHEIMER, 2004, p. 24-25). Nesse sentido:

A instituição da fiança é uma marca de distinção das classes sociais, pois esta é estabelecida de acordo com o status social das partes envolvidas. Observa-se, através da diferenciação das fianças, a evolução do sistema de punição corporal, visto que aqueles que não podiam pagar o que era estabelecida, eram aprisionados, sofriam castigos corporais e passavam inclusive privações. O sistema penal apresenta-se, então, progressivamente, direcionado à população de menor poder financeiro. (VIEIRA, 2008, p.13)

Exclusivamente aplicadas, as penas-custódia eram reservadas a lugares que não haviam sido devidamente construídas para essa finalidade. Frequentemente, esses presos eram lançados em espaços subterrâneos, com pouca ou nenhuma circulação de ar ou acesso à luz. Sobre isso:

¹⁰ *Ibidem.*

¹¹ *Ibidem.*

Por volta do ano 1000 descreve-se a prisão do mosteiro dos clunienses como um aposento subterrâneo, sem portas nem janelas, ao qual se descia por uma escada. Tinha de ter luz para que os irmãos pecadores pudessem ler o breviário e os livros sagrados.¹²

Enfim, as penas mutiladoras, de tortura e de morte marcaram a Idade Média como meios utilizados pelos soberanos para manter a ordem social e reafirmar seu poder. As agressões possuíam um significado simbólico, tendo em vista que o tipo de punição tinha relação com o delito cometido pelo criminoso (SANT'ANNA, 2015).

O cenário prisional da época sofreu alterações à medida em que também mudou o quadro econômico das sociedades. A partir de 1453, iniciou-se o período histórico conhecido como Modernidade, marcado pela Revolução Francesa (1789). Nesse cenário, houve a transição entre o modelo de organização social feudal para a constituição do Estado Moderno.

A Idade Moderna ficou conhecida por seu crescimento populacional, após a peste negra ter dizimado, pelo menos, um terço da população europeia¹³. No cenário moderno, já não há mais terras a serem distribuídas para o cultivo de todos. O esgotamento do solo, somado ao decréscimo da colheita, resultou em desemprego de boa parte da população.

Esse foi um momento marcado pelos reflexos do violento processo de expropriação da produção familiar; artesanal; etc. A acumulação primitiva - conceito criado por Karl Marx (1985) - descreve a separação do produtor direto de seus meios de produção, o que gera uma grande massa indigente e desocupada. A referida separação (entre o produtor direto e seus meios de produção) pode ser explicada por meio da emergência do sistema capitalista, que – por meios violentos -, obrigou muitos trabalhadores rurais a migrarem para os meios urbanos, em busca de sua sobrevivência e de suas famílias.

À época, a demanda por emprego se tornou imensamente maior do que sua oferta, o que acarretou significativo aumento da taxa de desemprego. Logo, com o aumento da população “sem trabalho e ‘vadiando’ nas cidades”, as fianças e as indenizações – institutos surgidos na Idade Média – seguem tendo sua aplicação

¹² *Ibidem*.

¹³ Sítio eletrônico Brasil Escola. Disponível em: <https://brasilecola.uol.com.br/historiag/pandemia-de-pestes-negras-seculo-xiv.htm#:~:text=As%20estimativas%20mais%20tradicionais%20falam,Tem%20mais%20depois%20da%20publicidade%20%3B>. Acesso em: 11 de janeiro de 2021.

limitada, de modo que as agressões físicas são os principais métodos utilizados como correção aos pobres.

Em sua origem, esse período notado pela monarquia absolutista - que era livremente comandada por um monarca foi caracterizado pela barbárie repressiva. Ora, se – de um lado – o monarca era tido como o representante de Deus na Terra e, por isso, gozava de poderes ilimitados, - por outro lado – seus súditos eram ilimitadamente subordinados aos caprichos da Monarquia absolutista.

Nesse cenário, as punições destinadas às pessoas encarceradas não precisavam sequer de justificativas, porque todos os atos do Governo Monárquico eram entendidos como perfeitos, já que eram preenchidos do substrato da perfeição sagrada do próprio Monarca. A relação entre a própria pessoa do Rei e a Monarquia eram tão fortes que, no auge desse período, o rei Luís XIV proferiu a célebre frase *L'État c'est moi*¹⁴.

A prisão como pena autônoma era, até então, aplicada excepcionalmente. Até o século XVIII, predominava a utilização do corpo enquanto meio de sofrimento para o condenado. A intensidade do sofrimento imposto variava de acordo com a gravidade do crime cometido.

Portanto, o suplício estritamente corporal se configurava - para Foucault (2013, p. 35) - com base em três critérios, sendo eles: (i) a produção do sofrimento; (ii) a consolidação de um ritual, ou seja, de uma cerimônia de exposição do poder de punir do rei (poder político) em contraposição à insignificância do súdito; e (iii) por fim, o ritual deve ostentar pompa e ser aplaudido por todos que o assistissem.

Contudo, a partir das transformações no contexto político, houve uma reconfiguração na ideia de punição. Isso é, a partir do momento em que o suplício passa a ser encarado tão somente como um teatro macabro pior do que o próprio crime, que não reparava nem impedia a ocorrência criminosa, houve uma reconfiguração na ideia de punição (ROCHA, 2006, p. 35). Esse redirecionamento da punição é levantado por alguns autores de modo enfático, pois:

Se não é mais ao corpo que se dirige a punição, em suas formas mais duras, sobre o que, então, se exerce? A resposta dos teóricos – daqueles que abriram,

¹⁴ Em tradução livre: O Estado sou eu.

por volta de 1780, o período que ainda não se encerrou – é simples, quase evidente [...]. Pois não é mais no corpo, é na alma (FOUCAULT, 2013, p. 21).

O mesmo autor destaca essa transição a partir da passagem do Antigo Regime para o Iluminismo, em que a prisão se torna o método de punição como um fim em si própria, sendo a pena mais recorrente do período. Em consequência, a alma que - para o referido autor é algo com voz e sem rosto -, passa a ser o campo em que a pena deve atuar de forma rígida, atingindo o “coração, o intelecto, a vontade, as disposições” (FOUCAULT, 2013, p. 21).

Novas transformações surgem no sistema punitivo, no fim do século XVI, quando se passa a pensar no trabalho forçado como uma alternativa à pena exclusiva de encarceramento. Essa concepção tem como maior motivador a percepção das autoridades daquele tempo sobre o domínio de uma força de trabalho gratuita.

Nesse mesmo período, o aumento das indústrias, conjugado com o significativo processo de escassez da força de trabalho em consequência de guerras, estimulou um temporário bem-estar do trabalhador. Isso porque a diminuição da oferta de mão de obra no mercado de trabalho proporcionou melhores oportunidades de barganha entre funcionário e patrão por melhores condições laborais. Dito isso:

Ao mesmo tempo em que a extensão dos mercados e o crescimento da demanda por equipamentos técnicos exigiam mais investimentos de capital, o trabalho tornava-se relativamente um bem escasso. Os capitalistas do período mercantilista podiam obter força de trabalho somente no mercado livre, através do pagamento de altos salários e garantindo condições de trabalho favoráveis. (RUSCHE E KIRCHHEIMER, 2004, p. 47)

No entanto, como aquela forma de organização da sociedade se contrapunha aos interesses da burguesia, esta acabara por estimular a criação de meios para reverter o quadro em seu favor, por meio de: (i) incentivos ao trabalho infantil; (ii) a redução arbitrária e unilateral dos salários; (iii) ao aumento das jornadas de trabalho; (iv) dentre outros meios de precarização das condições de trabalho. “Os capitalistas foram obrigados a apelar ao Estado para garantir a redução dos salários e a produtividade do capital” (RUSCHE E KIRCHHEIMER, 2004, p. 47).

É inegável que, apesar da grande necessidade de mão de obra, ainda assim havia pessoas em situação de miséria. A Igreja Católica, então, intervinha de forma filantrópica, convocando a população detentora de riquezas colaborava a dar

assistência, em regra, financeira. Para essa classe abastada, essa contribuição era o meio de garantir seus lugares no céu ou paraíso, tendo em vista que - para elas - estavam a fazer o bem.

A burguesia industrial, se utilizando do discurso religioso, não só condenava a prática da mendicância, como repugnava a caridade. *Justificavam esta prática através da condenação da mendicância como pecado de indolência e como violação do dever de amor fraterno* (RUSCHE E KIRCHHEIMER, 2004, p. 64). Os mendigos eram vistos pela elite como mão de obra barata e que estava sendo desperdiçada. Dessa forma, esse grupo era concebido pelos ricos como divisíveis em dois: (i) mendicância apta e (ii) não apta ao trabalho.

Ao longo da massificação desse discurso, fazia-se que os “vadios” (pessoas que variavam desde os mendigos até trabalhadores que decidiam pelo lazer no seu tempo livre) acreditassem que o trabalho era a essência da vida e obrigação de todos. Naturalmente, esse pensamento não foi aceito por todos e alguns trabalhadores não aceitavam esse discurso que apresentava o trabalho como o próprio propósito da vida.

Para conter essa população que não coadunava com o pensamento imposto, foram criadas as casas de correção. Essas instituições tinham como meta habituar seus acautelados ao trabalho (principalmente o industrial), por meio do trabalho forçado. Nesse sentido, essas casas forneciam treinamentos profissionais. Esperava-se que seus residentes se tornassem trabalhadores, a fim de que – quando em liberdade - procurassem de forma voluntária um lugar junto ao mercado de trabalho (RUSCHE e KIRCHHEIMER, 2004). Sobre isso, destaco os ensinamentos de Rusche e Kirchheimer:

A política institucional para as casas de correção neste tipo de sociedade não era o resultado de amor fraterno ou de um senso oficial de obrigação para com os desvalidos. Era, outrossim, parte do desenvolvimento do capitalismo. (RUSCHE e KIRCHHEIMER, 2004, p. 80).

As casas de correção foram criadas num contexto social em que era necessário que se aumentasse quantitativamente a classe trabalhadora, a fim de que a demanda por trabalhadores fosse satisfeita. Para além disso, uma vez satisfeita a demanda pelo número de trabalhadores, era também desejável a formação de um excedente dessa população laboral. Alcançado esse contingente

populacional, as fábricas não mais precisariam ir atrás de funcionários, mas sim estes sairiam à procura de um emprego naquelas.

A criação e disseminação das máquinas a vapor nas fábricas acarreta mudanças significativas no contexto social da época. O advento da automatização pela máquina a vapor diminuiu a demanda por trabalhadores, já que muitos deles foram substituídos pelas máquinas no cenário fabril.

Em consequência, houve aumento de: taxas de desemprego; desigualdade social; empregos insalubres; condições de vida precárias. Simultaneamente, diversas novas demandas da população começam a surgir. Os reflexos da lógica capitalista fizeram com que nascessem novas expressões da questão social na sociedade. As necessidades eram de ordem cultural; política; econômicas; e, principalmente, social.

Neste cenário, junto à necessidade da população se adequar ao modelo capitalista, surgiram novos métodos e metodologias para lidar com aqueles que não se adequaram ao projeto societário vigente. A prisão surge como mecanismo do próprio capital para enfrentar as expressões da questão social, mas esse enfrentamento se dá a partir de uma lógica coercitiva e corretiva, sem o objetivo de melhorar a realidade social dos envolvidos.

O objetivo da prisão se torna mais visível quando se observa que, assim como na Idade Média, o direito penal da Idade Moderna também é desigualmente aplicado. Manteve-se a diferenciação entre as classes na aplicação das penas. “Falar de igualdade perante a lei não prevenia que os mesmos fatos tivessem diferentes interpretações para classes diferentes”. (RUSCHE e KIRCHHEIMER, 2004, p. 143).

Além de exigir um tratamento diferenciado quanto à interpretação das leis, a classe dominante também questionava a prisão como pena, pois não envolvia tortura nem trabalho forçado. Para a classe dominante, essa forma de punição não causaria temor nem medo nas prisões, o que não impediria que os apenados voltassem mais a cometer delitos. Naquele momento, o cárcere era o principal modo de punição no Mundo, sobretudo na Europa. Contudo, mesmo sendo a principal sanção do período, ela não era a única.

Dentre as outras penas aplicadas àquele tempo, havia: morte; açoites; fianças; e deportação, que era recorrentemente aplicada, contudo sem superar as prisões. As fianças eram determinadas em conformidade com a gravidade do crime e com a

posição social do réu, o que – historicamente – apresenta cenário fértil para aplicações desiguais e corrompidas das leis. Como exemplo da desigualdade: havia celas separadas para as famílias pertencentes às classes mais abastadas.

O século XIX também foi marcado por um grande crescimento do contingente carcerário. As prisões ficaram superlotadas, com condições deploráveis e espaços insalubres. Apesar das mazelas do cárcere, havia o esforço de se transmitir para a população a ideia do cárcere como algo semelhante à vida fora dele. O discurso chegava a sugerir que os criminosos iriam preferir viver dentro das prisões a se aventurar a trabalhar e se sustentar fora delas.

O discurso da boa vida que as prisões proporcionam foi facilmente aceito pelas classes subalternas, pois – naquele momento - elas eram por um período econômico adverso. Nesse contexto, não é raro que se pense na população carcerária como um grupo “beneficiado”, em razão da desnecessidade que os presos têm de trabalhar para se sustentar financeiramente. Isso porque é dever do Estado prover as prisões dos materiais básicos necessários à manutenção humana.

O que parte da população de tempos em tempos parece esquecer, ou ignorar, é que a privação de liberdade importa a impossibilidade de se locomover e trabalhar. Diante disso, o Estado toma a decisão política de prover as penitenciárias. Aliás, cabe destacar que, como se depreende do presente trabalho, essa obrigação é historicamente negligenciada, sobretudo no Brasil.

Enfim, na segunda metade do século XIX, as condições de vida das classes mais pobres melhoraram, pois a Europa passou por um momento de prosperidade. Esse período chegou a durar até o início do século XX. O bom momento refletiu também sobre a criminalidade, de modo que os números dos delitos caíram.

Essa realidade durou até a ocorrência da Primeira Guerra Mundial, e foi agravado pelas consequências da Segunda Guerra. Após esses conflitos, o cenário social foi marcado por: (i) desemprego em massa; (ii) redução dos salários; (iii) crescimento do processo de pauperização da classe média. A criminalidade aumentou em proporcionalidades grotescas, vide que as taxas de criminalidade tendem a ser tão grandes quanto a degradação social do lugar analisado. À época, surgiram teorias reformistas para as prisões, mas que não geraram mudanças significativas em suas condições.

No período pós-guerra, nota-se a prevalência de uma concepção tecnocrática das questões sociais. Apesar disso, surge desse mesmo momento uma forma de Estado voltada ao protagonismo na gestão política, econômica e social da sociedade, chamada de Estado-Providência ou Estado de Bem-Estar Social. O Estado de bem-estar social visa a reduzir as desigualdades sociais decorrentes do pós-guerra, para promover um modo de vida mais humanitário à sociedade em geral.

O Estado de Bem-Estar Social começa a perder força com o avanço da ideologia neoliberal por todo o mundo. Wacquant¹⁵ afirma que a transição entre um (semi) Estado-providência para um Estado penal e policial altera a organização da sociedade, de modo a orientar um modo punitivo e policialesco do Estado de lidar com as expressões da questão social.

Destaque-se que as políticas públicas voltadas às periferias ocorriam de forma fragmentada e isolada, com o único objetivo de diminuir minimamente a miséria e sem a perspectiva de reduzir as desigualdades sociais. Com o advento do Estado penal, essas políticas vêm para preencher uma expectativa irreal, tanto para o social como para a coerção.

Em “Onda Punitiva” (WACQUANT, 2003), ao re//tomar o conceito de campo burocrático, o autor utiliza Bourdieu (1994) para exemplificar a distinção entre a “mão esquerda do Estado” e a “mão direita do Estado”. De forma simples, atribui-se à mão esquerda do Estado a promoção das “funções sociais”, enquanto – ao lado direito – atribui-se o desenvolvimento das funções econômicas. Além disso, é atribuído ao lado social uma faceta “feminina”, enquanto – ao lado masculino – uma faceta “masculina”. Veja:

A mão esquerda, o lado feminino do Leviatã, é materializada pelos ministérios “dos desperdícios”, encarregados das “funções sociais”, educação pública, saúde, habitação, bem-estar social e legislação trabalhista – que oferecem proteção e amparo às categorias sociais desprovidas de capital econômico e cultural. A mão direita, o lado masculino, tem como tarefa reforçar a nova disciplina econômica através de cortes no orçamento, incentivos fiscais e desregulamentação econômica. (WACQUANT, 2012, p. 16)

¹⁵ WACQUANT, L. **Punir Os Pobres**: A nova gestão da miséria nos Estados Unidos. 2ª ed. Col. Pensamento Criminológico. Rio de Janeiro: Editora Revan, 2003.

A propagação cada vez mais intensa do discurso da insegurança social causa um inchaço da “mão direita” do Estado, que acaba por extrapolar a área meramente econômica da gestão pública. Assim, a atuação da mão direita pode ser identificada em instituições como a polícia, os Tribunais e a prisão. Nessa lógica, a própria assistência social começa a também passar pela lógica punitiva.

A “remasculinização” do Estado é vista a partir da mudança da atividade estatal, preenchendo não somente as demandas sociais com uma ótica penal, mas também penalizando a assistência social. Essa guinada da atividade estatal é uma resposta a movimentos como o movimento das mulheres, que culminam em mudanças no campo político, e pela efetivação de direitos sociais contrários à mercadorização. (WACQUANT, 2012). A própria referência “masculina” e “feminina” da atuação do Estado traz referência ao movimento das mulheres. Nesse sentido:

A nova prioridade atribuída às obrigações sobre os direitos, à sanção sobre o amparo, a retórica severa das obrigações da cidadania” e a reafirmação marcial da capacidade do estado de controlar os pobres “problemáticos” (os beneficiários da assistência social e os criminosos) “numa relação subordinada de dependência e obediência” para com os administradores do estado, retratados como protetores viris da sociedade contra seus membros rebeldes (Young, 2005: 16), todas essas plataformas políticas anunciam e promovem a transição do gentil “estado-baba” da era fordista-keynesiana ao rigoroso “estado-pai” do neoliberalismo. (WACQUANT, 2012, p 17).

Esse período é marcado por um modelo em que os programas sociais se expandem ou se contraem em conformidade com a economia, variando de acordo com as contratações no mercado de trabalho e o desemprego que afeta diretamente a camada mais pobre da população. Via-se com certa frequência a instrumentalização da assistência social como forma de contenção da população insatisfeita, que põe em risco a hegemonia das hierarquias. Os períodos de contração da assistência possuem o objetivo de “reforçar as normas de trabalho” e, assim, impulsionar os usuários dos benefícios a retornar ao mercado de trabalho (WACQUANT, 2012).

Quanto aos protestos populacionais, a principal forma de controle do Estado se dá por meio da força policial. Se, antes, as políticas da assistência social eram as responsáveis pela manutenção da ordem, com a transição do espaço social para o penal, essa ordem é mantida na base dos Tribunais e do encarceramento da população que está alocada nas camadas mais baixas do espaço social. (WACQUANT, 2012)

A falta de atenção para com os pobres por parte da mão esquerda do estado contrapõe-se, com sucesso, a dupla regulação da pobreza pela ação conjunta da assistência social transformada em trabalho social e de uma agressiva burocracia penal. A cíclica alternância de contração e expansão da assistência pública é substituída pela contração contínua do bem-estar e pela expansão descontrolada do regime prisional. (WACQUANT, 2012, p. 17)

A remontagem neoliberal do Estado explica a relação do preconceito de classe com o sistema prisional. A atuação estatal, orientada pelo princípio de intervenção mínima na ordem econômica, é vetor que acentua o abismo social existente entre as classes. Em outras palavras, a omissão do Estado em atenuar ou combater os efeitos capitalistas da concentração de renda aumenta a tensão entre as classes. Nesse sentido, é objeto de disputas sociais a distribuição desigual de recursos, como: moradia; alimentação; transporte; etc.

Na verdade, o “Estado Mínimo” do neoliberalismo se mostra pequeno quando a atuação estatal é exigida nas questões sociais, mas se mostra um “Estado Máximo”, quando o assunto é política de segurança pública. Nesse sentido, nota-se um aumento no número de debates sobre essa questão, ignorando os inúmeros fatores econômicos e sociais que possuem influência sobre a criminalidade. Por vezes, o aumento da segurança é apresentado como solução para os problemas penais. Esse raciocínio, diante de toda a experiência moderna com relação à combate à criminalidade, já se mostrou ineficaz.

A política econômica neoliberal acaba por gerar mais desigualdade entre as classes sociais, e bipolarizam as classes dominantes e as classes subalternas sob o binômio liberdade-prisão. Neste contexto, sua lógica não só segrega aqueles que não se adaptam, mas também aumenta a parcela da população que deve ser excluída. Não há um estímulo pelo investimento em políticas públicas, mas sim no discurso do medo, da necessidade do investimento em polícia, penitenciárias e segurança.

O controle social dentro desse Estado penal e policial é exercido principalmente por meio da criminalização da pobreza. Assim, o sistema penal serve como depósito de pessoas, causando um “genocídio social” para parcela específica da população. O encarceramento é a principal estratégia para contar as classes pauperizadas.

Dadas as considerações a respeito da prisão em cenário internacional, volte-me a historicidade desse tema para o cenário brasileiro, para que possamos compreender de que forma o atual sistema prisional brasileiro se organiza.

Assim como no cenário europeu, as prisões da América Latina também se configuravam como um espaço de estada para pessoas esperarem a execução de suas penas, durante o período colonial. As punições variavam desde castigos corporais a trabalho forçado sem que se buscasse uma “recuperação” do condenado. (AGUIRRE, 2009).

À medida que os países latino-americanos foram se tornando independentes, os dirigentes políticos tomaram medidas legislativas para melhorar as condições prisionais, como um reconhecimento do total abandono dessa questão pelo Governo até o momento. Segundo Aguirre (2009), o general José de San Martín, do Peru, ficou abismado com o que presenciou nos espaços de reclusão. Ele, então, se propôs a modificar a perspectiva desse espaço de forma que se tornasse um local de “recuperação” por meio do trabalho útil e moderado.

Entretanto, a ideia de um Estado de Direito foi inicialmente afastada em face de um discurso de controle sobre as massas indisciplinadas, chamadas até de não civilizadas. O controle social continuava se dando por severas punições físicas, como penas de açoite e de execuções, que se prolongaram ainda por muitas décadas.

Os Estados eram, simplesmente, demasiado débeis e frágeis, e as elites estavam plenamente convencidas da futilidade do esforço, de modo que era quase impossível que existisse amplo apoio a qualquer iniciativa que conduzisse à reforma das prisões. Apesar de tudo, alguns ecos dos debates penais na Europa e nos Estados Unidos começaram a ser ouvidos na América Latina, e novas ideias sobre o castigo e a prisão passaram a circular em torno da década de 1830 (AGUIRRE, 2009, p. 39).

Seguindo a tendência da “modernidade” que se instaurava na Europa e nos Estados Unidos, uma pequena parcela das autoridades dos países da América Latina decidiu ensaiar este modelo de encarceramento. A estratégia aplicada a esse espaço se deu pela combinação entre

um desenho arquitetônico *ad-hoc*, uma rotina altamente regimentada de trabalho e instrução, um sistema de vigilância permanente sobre os detidos, um tratamento supostamente humanitário e o ensino da religião aos presos. (AGUIRRE, p. 40, 2009).

À época, em que pese haver indícios do surgimento de um olhar um pouco mais humanizado da prisão, parcela expressiva da população à remodelagem do cárcere. O fundamento para essa oposição quase sempre era de ordem econômica e percebia os investimentos nesses espaços como meros gastos.

No Brasil, após a declaração de Independência (em 1822), foram mantidas a monarquia e a escravidão. Quando a pressão internacional pelo fim da escravidão foi deixando esse modelo de trabalho cada vez mais insustentável, o controle social foi se tornando cada vez mais difícil. Josiane Soares Santos (2012) aponta o fim do tráfico negreiro como um momento de grande acúmulo de mão de obra barata disponível nos centros urbanos. Dessa forma, houve o surgimento de uma grande população que não mais se encaixava no modelo de organização econômico da sociedade.

Conforme os ensinamentos de Caio Prado Junior (2004), a parcela da população que, gradativamente, vai recebendo a liberdade acaba por se encontrar sem ocupação fixa e meio regular de vida, pois não mais estão enquadrados no sistema de “senhor e escravo”. Assim, eles são marginalizados e vistos como incapazes de se “entrosar normalmente no organismo econômico e social do país” (2004, p.198).

Isto que já vinha dos tempos remotos da colônia, resultava em contingentes relativamente grandes de indivíduos mais ou menos desocupados, de vida incerta e aleatória, e que davam nos casos extremos nestes estados patológicos da vida social: a vadiagem criminosa e a prostituição. (PRADO JÚNIOR, 2004, p.198)

Nessa época, a população escravizada, apesar de gozar da recém adquirida liberdade, do dia para a noite, deixou de ter moradia e outros recursos, como comida e bebida. Destaco que as condições de trabalho escravagistas eram precárias e desumanas, mas – mesmo assim – havia o interesse dos senhores garantir o mínimo para a sobrevivência das pessoas escravizadas, já que estas eram tidas como propriedades daqueles.

O aumento do contingente populacional livre não foi seguido pela devida assistência governamental, o que acarretou o aumento de algumas mazelas sociais, como a criminalidade. Nesse contexto, o alistamento forçado ao Exército surgiu como uma alternativa para conter o aumento da delinquência. Nesse sentido, muitos

dos que cometiam delitos, em vez de serem acautelados em prisões, eram forçados a servir ao Exército.

A “condenação” ao alistamento era frequente e, por vezes, era fundamentada em mera suspeita de cometimento de um delito. Consequentemente, a quantidade de condenados dentro do Exército chegou a superar a quantidade de condenados das prisões. O alistamento forçado foi mais um dos fundamentos que se prestaram a estrangular o orçamento que deveria ser destinado às políticas prisionais, já que os condenados já não estavam mais se concentrando apenas nas prisões.

Diante desse cenário, somente em 1834 teve início a construção da primeira penitenciária do Brasil, a partir da Casa de Correção do Rio de Janeiro. A Casa de Correção somente foi regulamentada em 6 de junho de 1850, em razão de seu moroso processo de construção. Nessa época, o país buscava reformular seu sistema carcerário, já que os métodos tradicionais eram tidos como bárbaros pelos países desenvolvidos. O objetivo era um espaço onde se podia “combinar modernidade e firmeza, impressa na nova prática punitiva, através da preocupação com a recuperação e o bem-estar dos indivíduos condenados” (LEMOS, p. 119, 2010).

Apesar do aparente aumento de investimentos na área prisional, a realidade mostrava um cenário diferente, em que a Administração Pública não se mostrava tão preocupada com o sistema carcerário. Afinal, a própria construção da penitenciária, desde a sua previsão na Carta Régia de 8 de julho de 1796¹⁶ até sua inauguração em 6 de julho de 1850, levou mais de 50 anos. Compete trazer que o próprio não satisfaz os ideais pretendidos, pois não foi um projeto reproduzido com frequência naquele período do século 1800 (LEMOS, 2010, p. 121).

O sistema penitenciário, como um todo, era desorganizado e sua reformulação foi um parcial fracasso. Isso porque as condições habitacionais das penitenciárias da época eram insalubres e, de modo geral, o trato com o condenado não era humanitário. Havia, no sistema, a coexistência de cinco regimes diferentes num único espaço: (i) Casa de Detenção; (ii) Calabouço; (iii) prisão com trabalhos ou Correção; (iv) depósito de africanos livres; e (v) Instituto de Menores Artesão (LEMOS, 2010). Embora a criação da penitenciária tenha sido fruto de ideais

¹⁶ Disponível em: <http://gmf.tjrj.jus.br/historico> . Acesso em: 14 de janeiro de 2021.

progressistas, a falta de investimento governamental comprometeu as políticas prisionais daquele tempo.

Cada vez mais o debate sobre a criminalidade crescia. Era necessário que se criasse uma forma de conter o crescimento dessa população que não se inseria nos padrões determinados pela ordem capitalista. A vinda de imigrantes para a ocupação dos postos de trabalhos que foram esvaziados, em razão da abolição da escravidão e o preconceito resultaram em profunda desigualdade social especificamente para a população negra. Ressalto que a população liberta da escravidão não foi inserida nesses postos. Nesse sentido, o negro era visto como vadio e portador de uma tendência delituosa.

A criminologia, no fim do século XIX, apontava algumas alternativas que pretensamente justificavam essas condutas criminosas. Alguns criminólogos, como Cesare Lombroso, ficaram notórios por desenvolverem teorias que determinavam a tendência delituosa de alguém com base em suas características físicas. A “teoria do delinquente nato” de Lombroso¹⁷ apontava essa tendência pela raça, afirmando que pessoas que não eram brancas possuíam uma pretensão maior a criminalidade.

Além disso, a maioria destes possuía a pele escura, o que aumentava a preocupação das elites europeizantes em cuja imaginação só uma população mais “branca” poderia conduzir o país a civilização. (AGUIRRE, 2009, p.53)

Outra formulação recorrente que os criminólogos pontuaram foi o debate da chamada “questão social”. Importado também da Europa, este conceito foi aceito nos meios intelectuais, científicos e legais, e predominava mais uma vez o debate da doutrina positivista. (AGUIRRE, 2009)

(...) foi a chamada “questão social”, um conceito que abarca – e lhes dava um sentido de radical urgência – diversos problemas tais como a criminalidade urbana, as doenças e epidemias, a pobreza e o descontentamento social e político, os quais ameaçavam, na percepção das elites, a integridade da nação e a continuidade do crescimento econômico. (AGUIRRE, p.54, 2009)

¹⁷ Sítio eletrônico Jus Brasil; Canal de Ciências Criminais. Disponível em: <https://canalcienciascriminais.jusbrasil.com.br/artigos/625021486/cesare-lombroso-e-a-teoria-do-criminoso-nato#:~:text=Criminosos%20natos,verdadeiro%20delinquente%20era%20nato.&text=Desse%20modo%20sustentava%20que%20o,sua%20caracter%20distica%20de%20criminalidade%20imut%20a%20vel>. Acesso em: 14 de janeiro de 2021.

O debate da criminologia sobre a perspectiva da doutrina positivista, busca identificar os negros e pobres como a personificação da ameaça, à luz da teoria do delinquente nato. Assim, era aprisionado, basicamente, um único perfil de cidadão brasileiro. Esse extrato da população era chamado de “inimigos internos” e, por isso, nessa lógica problemática e deturpada, eles deveriam ser castigados. O castigo se dava nas penitenciárias.

Nesse contexto, as penitenciárias muitas das vezes eram utilizadas como espaço de exploração da mão de obra destes indivíduos, fazendo com que “pagassem” sua dívida com a sociedade por meio do seu trabalho.

O que atraiu as autoridades do Estado para o modelo penitenciário não foi a promessa de recuperar os criminosos por meio de mecanismos humanitários, e sim a possibilidade, muito mais tangível e realizável, de reforçar os mecanismos de controle e encarceramento já existentes. Essa foi, de fato, a maneira pela qual as autoridades do Estado concebiam, geralmente a “modernidade” de seus projetos sociais. (AGUIRRE, 2009, p. 45)

Naquele momento, o país se encontrava em uma situação insustentável tanto política como economicamente. Com a crise do poder imperial, decorrente não só da abolição da escravidão, mas também pelo crescimento de novas correntes de pensamento político, Marechal Deodoro da Fonseca, após um golpe militar contra o governo de D. Pedro II, proclama a República do Brasil.

A primeira estratégia do governo republicano foi a revisão do Código Penal em 1890, para abolir por completo as penas de açoite e penas de prisão perpétua, além de fomentar o encarceramento acompanhado de trabalho obrigatório. No entanto, apesar deste novo cenário, o sistema prisional manteve sua essência no controle e na segregação social (LEMOS, 2010). Mais uma vez, predominavam os ideais burgueses. Com o objetivo de extinguir práticas punitivas anteriores, no lugar dos crimes de lesa-majestade, surgem os crimes contra a liberdade e a propriedade privada. Em vez da pena de morte, o encarceramento do indivíduo.

A prisão continuou sendo instrumento de controle e segregação social. Os ideais persecutórios e punitivos contra os extratos pobres da sociedade, agora engrossados pelos negros recém alforriados e sem trabalho e outras vítimas das novas formas de acumulação capitalistas

que invadiam o país, continuam valendo para o “novo” sistema punitivo. (LEMOS, 2010, p. 124)

Com o interesse da economia internacional sobre o Brasil e o avanço da marcha para uma modernização capitalista, o país vivia um novo cenário. A elite brasileira se mostrava otimista com as possibilidades de mudanças na sociedade, visando à transformação do país para um cenário mais moderno e civilizado.

A transição pretendida não poderia ser feita sem a reafirmação do controle social sobre os extratos tidos como subalternos da sociedade. Diante disto, em 1900, é promulgado um novo Regulamento para a Casa de Correção do Rio de Janeiro. Esse regulamento não trouxe mudanças significativas, mantendo apenas o caráter de reformular o sistema prisional, sem objetivo de melhorias aos presos e às condições que as penas eram cumpridas.

Em 1910, é promulgado um novo Regulamento para a Casa de Correção, mas - desta vez – o regulamento trouxe consigo significativas mudanças. Uma delas é a divisão dos presos em três classes, podendo estes obterem mobilidades entre elas por merecimento, de acordo com a avaliação do diretor. Outra mudança é quanto à higiene pessoal, que passa a receber mais atenção, de modo a aumentar os banhos semanais de 1 para 3.

O Regulamento de 1910 representa um avanço no que se refere ao sistema prisional, no entanto, está longe de ser um regulamento que preconize o bem estar, a segurança e a integração do preso à sociedade. Mais uma vez, o sistema prisional reproduz e reforça todas as formas de estratificação social, da recém formada, sociedade capitalista. Um sistema que é pensado para “recuperar” moralmente o homem reproduz as práticas discriminatórias e elitistas da sociedade livre, reforçando os valores que muitas vezes levaram o indivíduo à pena de reclusão. (LEMOS, 2010, p. 127)

Em 1914, um novo Regulamento é promulgado. Ao contrário do regulamento anterior, esse último reforça o caráter punitivo do Sistema Penitenciário, reafirmando sua função social de contenção da população “perigosa”, a massa populacional. “No regulamento da Casa de Detenção Republicana, o apartheid entre ricos e pobres, direciona as formas de punição” (LEMOS, p. 128, 2010). Nesse mesmo ano, a responsabilidade pela administração da Casa de Correção do Rio de Janeiro é transferida para o

Ministro de Justiça e Secretário dos Negócios de Justiça. A responsabilidade pelos outros estabelecimentos foi assumida pelo mesmo Ministro pouco tempo após. Segundo Lemos (2010), não houveram significativos avanços com esta mudança.

Esse período foi marcado pelo aprofundamento das desigualdades entre ricos e pobres. Na mesma proporção em que se agrava o quadro da desigualdade, crescia o sistema prisional e sua capacidade quantitativa de recepção de presos. À época, o Governo era do Presidente Getúlio Vargas e houveram algumas melhorias, como a construção do Complexo de Bangu (atualmente no século XXI conhecido como Complexo de Gericinó) e melhorias em seus regulamentos, funcionamento e disciplina.

Mesmo com o fim da Era Vargas (em 1954), o modelo de sistema prisional da época foi mantido pelos governantes seguintes, dando continuidade às mudanças e melhorias. O Brasil chegou até a receber elogios pelo seu Sistema Penitenciário em âmbito internacional. No entanto, a transferência da capital do Rio de Janeiro para Brasília (em 1957) implicou mudanças negativas ao sistema prisional. As prisões entram em um processo de decadência, tendo em vista a redução dos investimentos recebidos pelo estado.

A transferência da Capital levou a fundação do estado da Guanabara “que possuía as terras do antigo Distrito Federal. O Estado do Rio de Janeiro continuava separado da cidade que lhe dera o nome” (LINHARES, 2005). Esta nova configuração espacial levou a uma alteração na “arquitetura político-administrativa” do estado. Várias Secretarias, de competência do estado da Guanabara, foram criadas, assumindo a responsabilidade pelo gerenciamento de diferentes setores da administração pública. (LEMOS, 2010, p. 131)

A realidade das prisões volta a ser agravada com o golpe militar de 1964, por meio do qual se instaura uma Ditadura Militar no país. Este foi um período no qual o Brasil, segundo Behring e Boschetti (2008), expandia com o “fordismo à brasileira”. Embora tenha sido uma tentativa de cópia do fordismo ocorrido na Europa, essa estratégia não foi reproduzida integralmente, pois a expansão não foi acompanhada de um pacto social democrático. Mesmo assim, houve algum desenvolvimento das políticas sociais, somente sobre um viés tecnocrático e conservador. O acesso a essas políticas se dava somente por meio da Previdência Social, o que mantinha uma significativa parcela da população fora desta cobertura

social (BARISON, 2015).

Esse período histórico se notabilizou pelo controle social, exercido com base na propagação do medo social, para que um governo totalitário pudesse manter a “ordem” na sociedade. Nesse sentido, não era interessante – para o Governo - o investimento nas penitenciárias.

Os anos 1970 vêm acompanhado de crise e esgotamento econômico decorrente da política ditatorial. Houve o aumento da necessidade de manter as demandas da classe trabalhadora sob controle, tendo em vista que as referidas demandas cresceram em decorrência do agravamento da questão social.

Em 1975, o estado da Guanabara se funde com o estado do Rio de Janeiro, criando o estado do Rio de Janeiro. Diante da fusão dos estados, surgiu a necessidade de reorganizar o sistema prisional. Por isso, criou-se o Departamento do Sistema Penal do Rio de Janeiro (DESIPE), que - na verdade - consiste no retorno da Superintendência do Sistema Penal (SUSIPE) para a Secretaria de Justiça (SJU). A SUSIPE havia sido criada para “gerir e operacionalizar o Sistema Penitenciário do estado da Guanabara”, enquanto o SJU era responsável pela administração penitenciária (LEMOS, 2010).

Ao Departamento Penitenciário, coube a administração do sistema penitenciário do estado do Rio de Janeiro, garantindo as condições necessárias para aplicação e cumprimento das penas de reclusão. (LEMOS, 2010, p. 132)

É somente com o advento da Lei de Execução Penal (LEP), de 11 de Julho de 1984, que se alterou um pouco o caráter de controle social da Ditadura. Esse processo teve início a partir da revisão dos Códigos punitivos. Embora tenha trazido avanço, no geral, a LEP reafirma a função das prisões como controle social, e suas medidas voltadas ao trato humanitário do apenado são – até hoje – recorrentemente descumpridas.

Um novo Regulamento do Sistema Penal do Estado do Rio de Janeiro foi promulgado em 1986. Por meio dele, mais uma vez, mostrou-se presente a ordem e a segurança como o centro do sistema prisional. Apesar disso, esse documento também preserva a ideia de que deve ser mantida a personalidade do preso, de forma que os internos devam receber um tratamento de acordo com sua personalidade. (LEMOS, 2010)

Em 1988, a nova Constituição da República Federativa do Brasil surge como um novo marco garantidor de direitos no país. Segundo Lemos (2010, p. 138), a *Constituição Federal de 1988 privilegia a preservação da “integridade física e moral do preso”, reconhecendo que mesmo sendo criminoso este sujeito é um ser humano*. Embora a CRFB/88 garanta ao preso e à sua família muitos direitos, a violação dessas prerrogativas é recorrente no sistema prisional do país.

Na década de 1980, notória por ter sido um período de revés econômico para o país, houve um processo de redução dos investimentos nas políticas sociais. O cenário era de redução dos direitos sociais, o que segundo Barison (2015), transformou as políticas sociais em ações pontuais, focalizadas e compensatórias. A Constituição, nesse sentido, propôs um freamento quanto a isto. No entanto, as disposições constitucionais referentes a isso não foram aplicadas, tendo em vista que – desde 1988 - muitas investidas neoliberais ao Estado foram bem sucedidas. Nesse sentido:

A precarização das políticas sociais desde a ascensão do neoliberalismo no Brasil, desencadeou, nos dizeres de Motta (2005), a assistencialização da Seguridade Social, ou seja, as ações de enfrentamento da questão social se reduzem ao combate à pobreza no âmbito da política de assistência social por meio de repasses de benefícios materiais que traduzem o mínimo necessário para sobrevivência. (BARISONI, 2015, p. 91)

Os anos 1990 acompanham a onda neoliberal, que visa ao individualismo, à privatização e que faz com que as relações entre as classes sociais se tornem cada vez mais discrepantes. Nessa década, as políticas de assistência social aparecem como forma de enfrentamento às expressões da questão social.

Os programas oferecidos são voltados às classes subalternas, mas não têm impacto significativo a ponto de tirá-las da pobreza, mantendo-as dentro da ordem social (BARISON, 2015). Mais uma vez, as políticas sociais são utilizadas como forma de controle social, já que excluem de seu âmbito aquele que não se adequa ao que é imposto pela sociedade. Além disso, a postura estatal parece ser prioritariamente voltada para o debate sobre a segurança, é propagado cada vez mais a nível nacional, seja por políticos entre si, seja pela população.

Nesse sentido, apesar da Secretaria de Administração Penitenciária - SEAP

apontar como sua missão *planejar, desenvolver, coordenar e acompanhar as atividades pertinentes à Administração Penitenciária do Estado do Rio de Janeiro*, há nítida contradição entre a missão pretendida e a efetiva atuação da Secretaria. Essa afirmação é feita com base em relatos dos familiares e de muitos profissionais deste espaço, bem como em dados oficiais do sistema prisional, que serão apresentados com maior atenção nos capítulos seguintes. Nessa linha: “As grades separam o mundo livre, do mundo prisional, que é muito mais escuro, sombrio e inseguro que o primeiro” (LEMOS, 2010, p. 140)

Em resumo, o séc XXI reforçou ainda mais o debate sobre a pretensa necessidade de se combater a criminalidade por meio da privação de liberdade de extrarros da população. A realidade excludente, para além do sistema prisional, faz com que a manutenção da ordem social ultrapasse o encarceramento, autorizando o Estado a usar da força. Esse mesmo Estado, por vezes, abandona o seu papel constitucional de assegurador de direitos para antagonizá-lo. O resultado, no contexto prisional, é o abandono das políticas voltadas à população carcerária, em medida mais ou menos proposital, a depender do contexto. O cenário atual é o da pandemia de COVID-19, que servirá como um norte para a análise das políticas prisionais ora exercidas pelo Estado brasileiro.

3. Política de Saúde no sistema penitenciário brasileiro.

Como se pode observar na seção anterior, a trajetória da instituição prisão é marcada por um estado de violação de direitos da população penitenciária. Desse modo, ao longo dos anos, foram criadas legislações que garantem à Integridade da pessoa humana e que norteiam as políticas públicas, que asseguram os direitos básicos à população penitenciária. Nesse sentido, essa seção está dividida em dois momentos: no primeiro momento, apresento a saúde no cenário brasileiro e no segundo momento, problematizo a questão da saúde nas prisões.

Assim, segundo as diretrizes da Fundação Oswaldo Cruz – Fiocruz, as políticas públicas devem ser construídas a partir da participação direta ou indireta

da sociedade civil, visando a assegurar um direito a determinado serviço, ação ou programa¹⁸. No Brasil, o direito à saúde é viabilizado por meio do Sistema Único de Saúde - SUS, que é apontado como referência de política pública sanitária no cenário internacional. O SUS é reconhecido pela Organização Mundial de Saúde (OMS) como o maior sistema gratuito e universal do mundo¹⁹.

A ideia da criação de um sistema único de saúde foi primeiramente prevista na Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 – CRFB/88. Merecem destaque o art. 198, *caput*, e §1º, do texto constitucional²⁰, que estabelece que: (i) as ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único; (ii) o sistema único de saúde será financiado com recursos do orçamento da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios, além de outras fontes. Diante das citadas disposições, os alicerces do SUS haviam sido lançados, já que foram unificados os esforços e orçamentos de diversos entes federativos para a implementação de um sistema único nacional.

Apesar da ideia de um sistema único ter sido trazida pela CRFB/88, ele somente foi implementado com o advento da Lei Orgânica do SUS – a Lei nº 8.080/1990, que instituiu e formalizou o SUS. Cumpre observar que o texto constitucional reserva ao Estado as atribuições relativas à implementação da saúde, e não apenas a um ou outro determinado ente federativo. Sendo assim, a unificação de toda a estrutura administrativa do Estado para a viabilização da saúde parece ter sido a melhor maneira de implementar a saúde no país. Nessa linha, observe o art. 196, da CRFB/1988:

Art. 196. A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para

¹⁸ Sítio eletrônico da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

¹⁹ Sítio eletrônico do jornal Folha de São Paulo. Disponível em: [https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2018/04/subfinanciamento-limita-expansao-do-sus-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo.shtml#:~:text=Reconhecido%20pela%20OMS%20\(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,para%20garantir%20a%20sua%20sustentabilidade\)](https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2018/04/subfinanciamento-limita-expansao-do-sus-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo.shtml#:~:text=Reconhecido%20pela%20OMS%20(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,para%20garantir%20a%20sua%20sustentabilidade)). Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

²⁰ BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05 out 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaocompilado.htm. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

sua promoção, proteção e recuperação.²¹

Ao implementar o SUS, o legislador – por meio da Lei nº 8.080/1990 – fixou os princípios informadores do sistema. Conforme o art. 7º, da Lei nº 8.080/1990, estão entre os princípios e diretrizes do SUS: a universalidade (direito de todos, sem discriminação); integralidade (atuação em diversas vertentes como prevenção, tratamento e reabilitação); e equidade no serviço público (atendimento de acordo com as necessidades de cada paciente).

Antes da existência do SUS, a saúde pública era responsabilidade do Instituto Nacional de Assistência Médica e Previdência Social, o Inamps. De acordo com a professora Lígia Bahia, doutora em Saúde Pública e professora da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), sua criação foi resultado de duas circunstâncias: “O acúmulo de discussões anteriores [sobre o sistema de saúde] e a atuação de técnicos que realizaram uma reforma burocrática sem oposições”²².

Criado em 1977, o Inamps era ligado ao Ministério da Previdência e Assistência Social, e fornecia atendimento ao público. Contudo, o atendimento não era universal, pois era limitado somente àqueles que trabalhavam em empregos formais e contribuía com a Previdência Social (ou, seja, aqueles que tinham a popular “carteira assinada”). As demais parcelas da sociedade, que não trabalhavam, ou não trabalhavam formalmente, não tinham acesso a serviços públicos de saúde.

A população que não ostentava carteira assinada era obrigada a recorrer ao sistema privado ou aos poucos serviços municipais, estaduais e de instituições assistencialistas, como Santas Casas de Misericórdia ou hospitais universitários. Nesse sentido, estima-se que apenas 45% da população brasileira era atendida pelos serviços de saúde do governo em meados dos anos 80²³.

²¹ *Ibidem*.

²² Sítio eletrônico do Doutor Drauzio Varella. Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/antes-do-sus/>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

²³ Sítio eletrônico do Senado Federal. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/emdiscussao/edicoes/saude/contexto/antes-do-sus-saude-era-para-poucos#:~:text=At%C3%A9%201988%2C%20ano%20em%20que,em%20meados%20dos%20anos%2080>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

Para Hêider Aurélio Pinto²⁴, essa saúde “exclusiva” para os trabalhadores surgiu de uma pressão de indústrias e grandes empresas do País para que seus funcionários não perdessem dias de trabalho e que, caso doentes, pudessem retornar ao serviço com mais agilidade. Ou seja, era uma política com viés econômico, e não pelo bem-estar do cidadão.

As pessoas que trabalhavam com carteira assinada sofriam um desconto no salário, o que lhes dava acesso aos hospitais próprios do Inamps e aos conveniados. Os dependentes dos trabalhadores também tinham o direito de serem atendidos. O governo e as empresas ajudavam a financiar o sistema.

Em 1993, com o advento da Lei nº 8.689/1993, o Inamps foi extinto, como resultado processo gradual de implementação da saúde pública integral e universal. Todo o patrimônio do extinto Instituto foi pulverizado entre a União, Estados e Municípios, com o propósito de integrar o SUS e viabilizar a missão constitucional de proporcionar a saúde a todos.

O surgimento do SUS como instrumento de democratização da saúde é desdobramento natural da transição política vivida no país em 1988. A situação não poderia ser diferente, já que a Assembleia Constituinte que deu origem à CRFB/88 foi preenchida por representantes de diversos setores da sociedade. Pela primeira vez em muito tempo, disputavam a atenção do Estado o cenário legiferante estava aberto à disputa para a população, em virtude da redemocratização do Estado brasileiro. Nesse sentido, destaco as palavras da atual gerente técnica das Políticas de Saúde do SUS, Jacinta Machado²⁵:

O Sistema Único de Saúde (SUS) completou 20 anos em 2008. Sua criação foi resultado de um processo social marcado por uma luta política, e seus princípios coincidem com as bandeiras levantadas pelo movimento de redemocratização do país. Assim, não é por acaso que sua implementação reflete fortemente o processo de descentralização política

²⁴ Heider Aurélio Pinto é médico sanitário, mestre em Saúde Coletiva e Doutorando em Políticas Públicas pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul, ex-diretor do Departamento de Atenção Básica, da Secretaria de Atenção à Saúde do Ministério da Saúde (de janeiro de 2011 a março de 2014), e ex-secretário de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde do Ministério da Saúde (de abril de 2014 a maio de 2016).

²⁵ Jacinta de Fatima Franco Pereira Machado é graduada cirurgiã dentista pela faculdade de Odontologia, mestre em saúde da Família, ex-gestora pedagógica do Curso de Especialização em Gestão em Saúde no Sistema Prisional, pesquisadora pelo Observatório Microvetorial de Políticas Públicas no tema Programa Mais Médicos do Brasil.

e a abertura de espaços de participação democrática após 1988. (MACHADO, 2013, p. 49)²⁶.

Diante da nova ordem constitucional estabelecida a partir de 1988, a saúde passou a ser definida como um “direito de todos”, o que permite – por via reflexa - a sua compreensão como um dever do Estado para com o cidadão. A criação do SUS revolucionou a saúde pública no país. Essa mudança somente foi possível por meio da transformação de um sistema totalmente centralizado, privatizado e focado na atenção hospitalar, em um sistema universal, descentralizado, participativo, com controle social, que busca atender a todos sem distinção (CARVALHO; BARBOSA, 2010).

O SUS é pautado em um novo modelo de política de saúde, voltado para a promoção, proteção e recuperação de saúde, buscando romper com a concepção histórica de saúde, voltada apenas para a ausência de doenças e focado na atenção hospitalar.

Reforço que o SUS está amparado nos princípios da universalidade, equidade, descentralização e participação popular, devidamente positivados pela Lei nº 8.080/1990. Nesse contexto, para Machado (2013), a porta de entrada do SUS é a Atenção Básica (BRASIL, 2012, p. 9):

No Brasil, a Atenção Básica é desenvolvida com o mais alto grau de descentralização e capilaridade, ocorrendo no local mais próximo da vida das pessoas. Ela deve ser o contato preferencial dos usuários, a principal porta de entrada e centro de comunicação com toda a Rede de Atenção à Saúde. Por isso, é fundamental que ela se oriente pelos princípios da universalidade, da acessibilidade, do vínculo, da continuidade do cuidado, da integralidade da atenção, da responsabilização, da humanização, da equidade e da participação social.

A atenção básica (também chamada de atenção primária) em saúde é conhecida como a "porta de entrada" dos usuários nos sistemas de saúde. Ou seja, é o atendimento inicial. Seu objetivo é: (i) orientar sobre a prevenção de doenças; (ii) solucionar os possíveis casos de agravos; e (iii) direcionar os mais graves para níveis de atendimento superiores em complexidade²⁷. A atenção básica funciona, portanto, como um filtro capaz de organizar o fluxo dos serviços nas redes de

²⁶ MACHADO, Jacinta de Fátima Franco Pereira. **Políticas públicas**: histórico das políticas públicas de saúde. Curso de Especialização em Gestão em Saúde no Sistema Prisional. Campo Grande: Fiocruz/MS, 2013.

²⁷ Sítio eletrônico da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Disponível em: <https://pensesus.fiocruz.br/atencao-basica>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

saúde, dos mais simples aos mais complexos.

A atenção primária é o método mais próximo possível de oferecer os serviços de saúde das pessoas, de modo a implementar a saúde efetivamente e maximizar os princípios elencados na Lei Orgânica do SUS. Essa estratégia de atendimento inicial é ideal para a conjugação dos objetivos do SUS com os seus princípios, como a integralidade de assistência e a integração das ações de saúde.

O atendimento inicial do SUS tem seu desenvolvimento – preconizado - por intermédio de práticas de cuidado, dirigidas a populações de territórios definidos, observando critérios de vulnerabilidade, risco, resiliência e o imperativo ético do acolhimento à demanda. Com relação à gestão a Atenção Básica deve ser pautada em práticas democráticas e participativas (BRASIL, 2012).

A atenção básica também envolve outras iniciativas, como: (i) as Equipes de Consultórios de Rua, que atendem pessoas em situação de rua; (ii) o Programa Melhor em Casa, de atendimento domiciliar; o Programa Brasil Sorridente, de saúde bucal; o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS), que busca alternativas para melhorar as condições de saúde de suas comunidades etc.²⁸

Apesar do direito à saúde da população penitenciária ser assegurado pela Lei de Execuções Penais (LEP) desde 1984, na esteira da universalidade do SUS e da ótica constitucional da saúde como um direito de todos, a população penitenciária também é alvo dessa política pública sanitária. Em virtude da necessidade de desenvolvimento de medidas nesse sentido, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional – PNAISP - foi instituída pela Portaria Interministerial nº 1 do Ministério da Saúde, de 2 de janeiro de 2014.

Com o objetivo de garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS, a PNAISP prevê que os serviços de saúde no sistema prisional passem a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde (RAS) do SUS. Além de qualificar também a Atenção Primária no âmbito prisional como porta de entrada do sistema e ordenadora das ações e serviços de saúde pela rede.

²⁸ *Ibidem.*

Com efeito, a Portaria Interministerial nº 1 do Ministério da Saúde²⁹ fixa princípios e diretrizes interessantes para a implementação da PNAISP. Destaque-se que, na categoria de princípios, friso a integralidade da atenção à saúde da população privada de liberdade no conjunto de ações de promoção, proteção, prevenção, assistência, recuperação e vigilância em saúde, executadas nos diferentes níveis de atenção (art. 3º, II, da Portaria Interministerial nº 1). Nas diretrizes, destaco a atenção integral resolutiva, contínua e de qualidade às necessidades de saúde da população privada de liberdade no sistema prisional, com ênfase em atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (art. 4º, II, da Portaria Interministerial nº 1). Nesse sentido, na próxima seção aprofundamos o debate sobre a saúde no contexto prisional.

3.1. Política Setorial de Saúde no âmbito da execução penal

Se para os cidadãos tidos como produtivos ao sistema capitalista, de modo geral, o tratamento de saúde pública está longe de ser o adequado, o acesso da população carcerária (que é tida como excedente nesse sistema) ao direito à saúde é caótico.

Definida pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS)/Organização Mundial de Saúde (OMS)³⁰ como um estado de bem-estar social (mental, social e físico), não mais sendo considerada apenas um estado de ausência de doenças, a saúde é um dos direitos fundamentais de todos, sem nenhuma distinção como consta no artigo 196 da Constituição Federal:

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal igualitário as ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

Desse modo, a grave situação de insalubridade, diante da definição de saúde exposta, em que se encontram as pessoas privadas de liberdade fere esse direito dessa população. Outra medida legal que prevê o direito da população carcerária à

²⁹ Sítio eletrônico da Biblioteca Virtual em Saúde, do Ministério da Saúde. Disponível em: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

³⁰ Sítio eletrônico da Organização Pan-americana da Saúde – OPAS. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opas-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839#:~:text=A%20constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,de%20transtornos%20mentais%20ou%20defici%C3%A7%C3%A3o. Acesso em: 13 de janeiro de 2021.

saúde é a Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003, a qual instituiu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que inclui a população penitenciária no público-alvo do Sistema Único de Saúde (SUS) - Lei nº 8.080/1990.

O Estado, ao não prestar efetiva e gratuita assistência sanitária ao apenado, ofende a CRFB/88 e a Lei de Execuções Penais - LEP, de 11 de julho de 1984³¹. Nela consta que:

Art. 10. A assistência ao preso e ao internado é dever do Estado, objetivando prevenir o crime e orientar o retorno à convivência em sociedade. Parágrafo único. A assistência estende-se ao egresso.

Art. 11. A assistência será:
I - material;
II - à saúde;
III - jurídica;
IV - educacional;
V - social;
VI - religiosa.

Ademais, nos artigos 12 e 14, da LEP, consta que: o apenado tem direito a instalações higiênicas e a assistência à saúde do preso e do internado tem caráter preventivo e curativo, compreendendo atendimento médico, farmacêutico e odontológico. Essas determinações, no entanto, não se fazem presentes no cotidiano prisional. De modo geral, as condições higiênicas são precárias e deficientes, além do acompanhamento médico ser restrito ou inexistir em algumas instituições prisionais.

A LEP dispõe que a execução penal tem por objetivo efetivar as disposições de quaisquer decisões criminais sem deixar de proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado (art. 1º, da LEP). Nesse sentido, podemos interpretar essa lei com base em seus três principais prismas: garantir o bem-estar do acautelado; classificar o indivíduo e individualizar a pena; promover a assistência necessária dentro da prisão.

Para além dos documentos citados, o Modelo de Gestão da Política Prisional, é usado no presente trabalho, para nortear nosso debate sobre política prisional. O texto em análise propõe modelos de gestão para a política nacional de alternativas penais. Isso é feito por meio da elaboração de produtos que versam sobre: histórico

³¹ Sítio eletrônico do Planalto. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 13 de janeiro de 2021.

da política; diretrizes; princípios; descrição dos atores envolvidos; desenho de fluxos; recursos necessários; indicadores e manual de procedimentos metodológicos, elementos fundamentais para embasar as ações da Coordenação Geral de Alternativas Penais/DEPEN quanto à indução da implementação da política no país. Nele consta que:

Como instituição estatal de absoluta tutela sobre as pessoas que ali se por determinação judicial, o estabelecimento prisional deve também ser compreendido como um espaço de proteção social: proteção para o sujeito em privação de liberdade, ao qual devem ser garantidos a vida e todos os demais direitos consubstanciados em normas e leis; proteção para a sociedade, uma vez que esta, ao produzir as penas e as prisões, optou por assumir que aqueles que são considerados agressores das normas e leis devem ser responsabilizados e ter seu convívio social restringido; proteção para o próprio Estado, uma vez que, ao assegurar direitos e assistências, o Estado coloca em evidência seu papel de regulador e mediador das relações sociais, legitimando a si e às leis que o regem, regem a sociedade e regem as penas e punições. (DEPEN, 2016, P.41)

Saliento que aqueles que se encontram em estado de privação de liberdade são titulares de todos os direitos individuais e sociais, excluído apenas o direito à liberdade. Ou seja, os demais direitos dos quais os presos são titulares não devem ser tolhidos em virtude da condenação criminal, a serem garantidos pelo Estado. Em outras palavras, o Estado é responsável direto por esse sujeito e pelo gozo de suas prerrogativas juridicamente estabelecidas.

No entanto, a intensificação das diversas formas de violência somada ao sentimento de insegurança e impunidade da população civil resulta em medo social. Esse medo, por sua vez, culmina em um clamor social para a intensificação de um “Estado penal”, em detrimento de um “Estado social”. A instituição prisional não é vista como um local no qual um indivíduo que transgrediu normas penais deva buscar a correção em seu convívio social - para o bem de si e de todos. Em vez disso, as prisões são enxergadas como instituições que se propõe a ser abrigos para a severa punição para aqueles que erraram.

Nesse sentido, na história das políticas sociais, os direitos da população em geral são vistos como benefícios. Como consequência, torna-se mais fácil para o povo, em geral, tolerar flexibilizações, erosões de suas prerrogativas. Esse mesmo fenômeno também se manifesta nas políticas setoriais prisionais. Por vezes, não só o direito à liberdade dos apenados é atingido, mas também os direitos à assistência, ao saneamento básico, à dignidade humana, e a outros. Nesse sentido,

Vale mencionar que a construção e a efetivação de políticas sociais não são processos unânimes ou homogêneos. Pelo contrário, são um campo de oposição e contradição de interesses. A disputa está sempre presente na esfera social, pois é esperado que haja conflito de interesses entre os indivíduos e os grupos da sociedade. O Estado, ao escolher determinadas ações políticas, deixa alternativas | Helena Salgueiro Lermen et al. | 908 Physis Revista de Saúde Coletiva, Rio de Janeiro, 25 [3]: 905-924, 2015 de lado. Isso equivale a dizer que a tomada de decisão estatal beneficia determinados grupos em um determinado período histórico (IAMAMOTO; OLIVEIRA, 2010 apud COHN, 2012. p. 219-246.)

Na senda da luta contra o esgotamento dos direitos da população penitenciária, as disposições da LEP e do Modelo de Gestão da Política Prisional se configuram como ferramentas fundamentais (a primeira na condição de lei; e o segundo, de documento norteador do Governo para a execução da política carcerária). No referido modelo de gestão, consta que:

Conforme esses documentos, é de suma relevância que os presos sejam submetidos a exames de saúde antes de serem acautelados, uma vez que muitas pessoas chegam adoecidas às prisões. Os exames têm a função de: (i) mapear as doenças mais comuns dentro desses estabelecimentos; (ii) evitar a proliferação de doenças infectocontagiosas; e (iii) garantir assistência médica ao recém aprisionado, que - uma vez preso -, passa a ter o seu bem-estar permanentemente tutelado pelo o Estado.

Cumprir trazer à baila o art. 14, da seção III (da Assistência à Saúde), da LEP, em que consta que: “Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico³²”.

Consoante as disposições da LEP, é apontado como dever do Estado a manutenção da relação da Rede dos hospitais penitenciários com os demais hospitais públicos (art. 83-B, IV, da LEP). Essa manutenção tem o objetivo de garantir o pleno atendimento de saúde dos assistidos. Afinal, o adoecido deve ser transferido para uma unidade de saúde pública extramuros, caso não haja as instalações e atendimentos necessários ao tratamento nas unidades hospitalares do Sistema Penitenciário, Caso essa determinação legal não seja cumprida, o Estado

³² BRASIL. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 jul. 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 11 de janeiro de 2021.

pode assumir a pena de permitir os agravamentos dos quadros de saúde dos apenados. Ademais segundo o Modelo de Gestão,

O atendimento à saúde é uma preocupação inerente aos estabelecimentos prisionais, seja porque os problemas de saúde são potencializados em tais estabelecimentos, seja porque qualquer atendimento de maior complexidade e que não possa ser realizado no interior das unidades prisionais será compreendido como fator de risco à segurança do estabelecimento, de seus servidores e da localidade onde se encontram a unidade prisional e o hospital de referência para onde são deslocadas as pessoas privadas de liberdade que necessitam do atendimento. (DEPEN, 2016. P. 114)

Além do trabalho de rede, a LEP assegura atendimentos específicos à saúde da mulher, principalmente no pré-natal e no pós-parto, extensivos ao recém-nascido. Isso denota o grande avanço social trazido pela legislação, pois ela estabelece meios para a garantia do bem-estar da população penitenciária. Segundo a determinação de saúde da OMS, não parece que o Estado vem promovendo, na prática, as políticas sociais necessárias à garantia da saúde daqueles que estão encarcerados.

Neste sentido, as ações preventivas e de identificação prévia envolvem tanto os cuidados ambientais que são de ordem geral do estabelecimento penal, quanto os procedimentos voltados à inclusão das pessoas na unidade prisional e, dentro destas, em seus diversos ambientes. (DEPEN, 2016. P.77)

O Relatório do Escritório das Nações Unidas para Drogas e Crime (UNODC), feito em parceria com a OMS, evidencia que tanto a incidência de transtornos mentais como a transmissão de doenças infectocontagiosas têm uma taxa significativamente maior dentro da população carcerária do que na população em geral (UNODC & WHO, 2013, p. 02). Assim, são necessárias medidas específicas para a inserção dos sistemas públicos de saúde nas dinâmicas das unidades prisionais.

Especificamente no Brasil, o Informe Mundial sobre os Direitos Humanos no Mundo – Edição 2016, apresentado pela *Human Rights Watch*, destaca que a incidência de HIV nas prisões é 60 vezes maior que no restante da população. A proporção, quando feita com base nos casos de tuberculose, é da ordem de 40 vezes.

Os dados do último InfoPen, colhidos de julho a dezembro de 2019, mostram que, devido à escassez de recursos humanos e materiais, a Política Setorial de Saúde Prisional ficou impraticável. Antes de falar sobre os dados, é importante reafirmar a situação do Sistema Penitenciário Brasileiro.

Dessa forma, mesmo que os alojamentos sejam dotados de locais para guarda de pertences pessoais, locais de higiene pessoal e camas, os fatores ora mencionados impedem que estes espaços sejam mantidos com as condições adequadas de higiene, salubridade, ventilação e iluminação, tornando-se ambientes críticos para os procedimentos de segurança e propícios para a disseminação de doenças e transtornos. (DEPEN, 2016. P 112)

Além da crítica situação de insalubridade outras recomendações são violadas. Apesar da importância dos exames médicos anteriores ao encarceramento (assunto cuja importância é recorrentemente afirmada em regulamentos), não há estrutura para a implementação dessas análises médicas. Além da escassez estrutural, há de se observar a falta de recursos humanos.

Analisando somente o sistema prisional do estado do Rio de Janeiro³³, são – atualmente - 52 unidades prisionais, com 50.822 pessoas presas³⁴. Nessa conjuntura 80% das unidades prisionais do estado têm consultório médico; apenas 36% das prisões têm estabelecimentos com sala de coleta de material para laboratório; 22% têm cela de observação; 20% têm sanitário para pacientes e 66% têm sanitários para equipe de saúde; 16% têm central de material esterilizado/expurgo; 10% têm sala de lavagem e descontaminação; 14% têm sala de esterilização; 32% têm depósito de material de limpeza (DML) e 0% tem cela de enfermaria com solário (INFOPEN, 2019).

Ademais, os recursos humanos dessas instituições contam com: apenas 21 médicos de clínica-geral, 4 médicos ginecologistas, 14 médicos psiquiátricos, 11 médicos de outras especialidades, 72 enfermeiros, 29 psicólogos, 22 dentistas, 28 assistentes sociais e 19 advogados.

³³ Dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN) de julho de 2019. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/relatorios-analiticos/RJ/rj>. Acesso em: 13 de janeiro de 2021.

³⁴ Infopen, dezembro/2019. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWl2MmJmMzYtODAwMmM0YmZlLWl4M2ItNDU2ZmlyZjFjZGQ0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 11 de janeiro de 2021.

Diante desses dados, algumas conclusões se tornam evidentes. É inegável que as determinações presentes na Política Setorial de Saúde Penitenciária estão defasadas e muito distantes da realidade, dada a carência de pessoal habilitado e das instalações necessárias para implementar as políticas sanitárias prisionais.

Nesse contexto, a Pandemia causada pelo novo Coronavírus fez com que esse cenário ficasse ainda mais preocupante. Na próxima seção, apresentarei a Pandemia de Covid-19 e seus impactos no cenário prisional.

4. Pandemia de Coronavírus e os impactos no âmbito prisional

Diante da precária execução da política de saúde nas prisões brasileiras, a nova pandemia de Covid-19 evidencia alguns problemas históricos nessas

instituições. Essa seção tem como objetivo discorrer sobre a Pandemia de Coronavírus e os impactos no âmbito prisional, sendo dividida em dois momentos. No primeiro, apresentei a pandemia de Covid-19 e, no segundo momento, abordei os impactos da enfermidade no cenário carcerário do Rio de Janeiro.

4.1. A pandemia de COVID-19

O primeiro caso do mundo de Covid-19, é atribuído a um paciente que foi hospitalizado no dia 1 de dezembro de 2019, em Wuhan, capital da província de Hubei, na China. A doença, que até aquele momento era desconhecida, foi chamada de “pneumonia misteriosa”. Seus principais sintomas são: febre alta; tosse seca; perda de paladar e olfato; dificuldade de respirar; cansaço; desconforto e dores no corpo; dor de cabeça; diarreia; conjuntivite; perda de fala ou movimento.

Quanto à forma de transmissão, a COVID-19 é classificada como uma doença infectocontagiosa. Ou seja, ela se dissemina rápida e facilmente, em virtude da facilidade de propagação de seu agente patogênico. A propagação do Covid-19 se assemelha à da gripe, uma vez que ela se transmite de uma pessoa para outra, por meio de: gotículas de saliva; espirros; acessos de tosse; contato próximo com adoecidos; e contado com superfícies contaminadas.

A rápida disseminação do vírus a nível mundial se deu não apenas pela alta capacidade de contaminação do agente patogênico, mas também pelo intrincado nível de interações humanas ao redor de todo o globo. Nessa linha, em virtude do dinâmico fenômeno da globalização, os primeiros infectados circularam pelo mundo todo sem restrições, pois a comunidade médica não havia tido tempo hábil para notar e reportar a nova doença ao mundo.

Somente no dia 30 de janeiro de 2020, a Organização Mundial de Saúde (OMS) declarou o surto da doença respiratória como uma Emergência de Saúde Pública de Interesse Internacional. Até aquele momento, haviam sido confirmados 7.818 casos da doença, sendo 7.736 deles na China³⁵. Destaque-se que, conforme

³⁵ Sítio eletrônico do jornal G1. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/30/novo-coronavirus-e-emergencia-de-saude-internacional-declara-oms.ghtml>. Acesso em: 8 de janeiro de 2021.

dados do Ministério da Saúde, o primeiro caso suspeito de COVID-19, no Brasil, foi registrado em 27 de janeiro de 2020.³⁶

Em 11 de fevereiro de 2020, a OMS denominou oficialmente a doença do novo coronavírus como Doença do Coronavírus 19 (do inglês *Coronavirus Disease 19* ou COVID-19). O vírus, então, passou a ser chamado de SARS-CoV-2. Já em março de 2020, a OMS declarou que elevou o quadro de contaminação à Pandemia de Covid-19. Destaco que o termo *pandemia* não se faz referência ao número de casos registrados de uma doença, mas sim à disseminação em nível mundial de uma doença. O referido termo passa a ser usado quando uma epidemia, que é um surto regional, se espalha por diferentes continentes, com transmissão sustentada de pessoa para pessoa.

Pouco mais de um ano depois do primeiro caso, o mundo ainda é assolado pela pandemia. Desde os registros preliminares, conforme os dados fornecidos pela central de informações Google³⁷, há um total de 88.969.386 casos registrados da moléstia no mundo. Dentre esses casos, 1.915.540 levaram suas vítimas a óbito, o que denota que a mazela apresenta índice de letalidade superior a 2,15% do total de casos.

No Brasil, já foram confirmados um total de 8.013.708 casos da doença, segundo dados oficiais do Ministério da Saúde³⁸. Dentre o número total de casos em cenário nacional, há 201.460 óbitos confirmados. O índice de letalidade observado em nosso país é superior àquele observado em âmbito internacional, e chega ao patamar de 2,51%. Valeu dizer: em nosso país, 1 a cada 40 infectados pelo novo coronavírus vem a óbito.

Sob a ótica genética, o Covid-19 pertence a uma família de vírus conhecida: os coronavírus. Essa espécie viral é comum na natureza e inclui outros vírus que têm potencial para adoecer tanto animais como humanos. Seus principais hospedeiros são os morcegos, que representam um quarto de todas as espécies de mamíferos do planeta. Cumpre salientar que os morcegos estão presentes em todo o mundo, com exceção dos polos. Esses animais têm papel fundamental no

³⁶ Sítio eletrônico do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/#jan2020>. Acesso em: 8 de janeiro de 2021.

³⁷ Sítio eletrônico da central Google de monitoramento de dados de COVID-19. Disponível em: <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>. Acesso em: 9 de janeiro de 2021.

³⁸ Sítio eletrônico do Ministério da Saúde. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 9 de janeiro de 2021.

equilíbrio do ecossistema, uma vez que realizam polinização, distribuem sementes e comem insetos, por exemplo.

Ao longo de seus milhões de anos de existência, os morcegos coevoluem com os Coronavírus, sem sofrer danos ou sintomas. Eventualmente, alguns vírus conseguem se disseminar dos animais para humanos, dentre eles: os vírus causadores da doença de Raiva e de Ebola; o vírus de Nipah; o Henipavírus; etc. Os agentes patogênicos citados têm como hospedeiros originais os morcegos, mas também conseguem infectar seres humanos, por meio de saltos entre espécies.

Nesse processo, é comum que – antes de infectar a espécie humana – esses microrganismos contaminem porcos, cavalos e outros. Geralmente, os animais intermediários entre o morcego e os humanos são animais tipicamente criados em fazendas, que podem ter contato direto com os morcegos. Esse fenômeno por meio do qual uma doença passa a ser transmissível de um animal para humanos e outros bichos é chamado de zoonose.

A contaminação de humanos por um coronavírus não é novidade para a comunidade científica, pois em 2002 e em 2012 os Coronavírus da síndrome respiratória aguda grave (SARS) e da síndrome respiratória do Oriente Médio (MERS) foram detectados em humanos. Foi por meio de pesquisas realizadas naqueles anos, que foi possível atestar que ambas as doenças estão ligadas aos morcegos.

O SARS-CoV-2, coronavírus responsável pela atual pandemia de Covid-19, foi sequenciado geneticamente em diversos países. Desse modo, foi descoberto que o ancestral desse vírus já estava presente em morcegos do sudeste asiático desde a década de 1940. Essa descoberta embasa uma especulação de que o nascimento do SARS-COV-2 é compatível com uma esperada evolução do microrganismo, que se adaptou ao organismo humano. Nesse sentido, a Fiocruz afirma que: “As pesquisas nos permitem concluir que essa mutação foi um processo natural e não induzido pelo homem”³⁹.

A rápida contaminação de Covid-19 conjugada com o número alarmante de mortes pela doença fizeram com que os países, em geral, desenvolvessem estratégias voltadas ao combate rápido da doença. Nesse sentido, foram

³⁹ Sítio eletrônico da Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ. Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/qual-origem-desse-novo-coronavirus>. Acesso em: 9 de janeiro de 2021.

amplamente divulgadas as principais medidas básicas para evitar a propagação da mazela que, em se tratando de uma doença infectocontagiosa, são: usar máscaras, quando precisar sair; manter distância mínima de 2 metros das demais pessoas; evitar ao máximo aglomerações; lavar as mãos ou usar álcool em gel; evitar tocar os olhos, nariz e boca; evitar ambientes fechados com pessoas que não sejam do seu núcleo familiar; e isolamento de 14 dias, diante de casos de contaminação ou suspeita de contaminação.

Para contribuir com essas medidas, grande parte da população mundial entrou em regime de quarentena. Ainda em abril de 2020, estimava-se que pelo menos metade da população mundial havia mudado de hábitos, para colaborar com o distanciamento social. E, para dar condições à população mais pauperizada de realizar a quarentena, o governo brasileiro lançou um programa de Auxílio Emergencial. O referido programa consiste em dar apoio financeiro às pessoas que estão em situação de vulnerabilidade econômica. Apesar da iniciativa governamental ser necessária e importante, o valor do benefício é baixo e dificilmente se propõe a cumprir o objetivo para o qual foi destinado. O auxílio consiste em 5 parcelas de 600 reais e 4 parcelas de 300, podendo ser dobrado para mães solo⁴⁰. Em resultado, muitas pessoas continuaram saindo para trabalhar informalmente.

Outra política pública voltada ao combate da moléstia epidêmica foi a obrigatoriedade do uso de máscaras, sob pena de multa e até prisão. Além disso, houve o fornecimento de álcool em gel pelos comércios, portarias de prédio. Outrossim, houve a redução da capacidade de pessoas em lugares fechados (como casas de festas, lojas e academias)

A pandemia de Covid-19, nesse sentido, impactou em grandes mudanças de inúmeras estruturas e convenções sociais, econômicas, culturais e, até mesmo, linguísticas. A dinâmica da vida em comunidade sofreu grandes mudanças e, mesmo assim, o número de casos e a propagação da patologia continua em nível alarmante, vide que a pandemia persiste. Popularmente, as mudanças decorrentes do contexto pandêmico têm sido denominadas de o “novo normal”. Segundo Aristóteles Berino e Talita Cabral (2020)⁴¹:

⁴⁰ Sítio eletrônico da Caixa Econômica. Disponível em: <https://www.caixa.gov.br/auxilio/PAGINAS/DEFAULT2.ASPX>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

⁴¹ Sítio eletrônico E-publicações. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/announcement/view/1113>. Acesso em: 13 de janeiro de 2021.

Desse modo, uma expressão que vem ganhando espaço, nas redes e fora delas, tem sido o termo ‘novo normal’. Estamos na primeira metade do mês de junho e embora o Brasil continue batendo recordes de mortes e contágios diários por coronavírus, muito tem se falado e feito a respeito da reabertura do comércio e da retomada econômica. Isso porque, cabe destacar, a pandemia está desencadeando uma forte depressão econômica em nível global. Sendo assim, temos presenciado uma ansiedade do meio empresarial em antecipar os retornos, em contraposição ao que defendem os médicos, os epidemiologistas e as instituições de saúde e sanitárias, que insistem na estratégia do *lockdown*.

Mas o que vem a ser o “novo normal”? O termo “novo normal” é frequentemente utilizado no setor econômico, tendo sido mencionado pela primeira vez em 2009, quando Mohamed El-Erian se referiu às rupturas estruturais causadas pela recessão econômica daquela década. Entretanto, no contexto da covid-19, esta expressão tem sido utilizada para designar o que será do nosso futuro enquanto sobreviventes da pandemia.

Ou seja, uma das diversas transformações ocorridas em nosso tecido social desde o começo da pandemia foi na economia. Nesse cenário, muitos estabelecimentos comerciais acabaram fechando suas portas, em virtude da queda brusca da frequência da clientela. Em contrapartida, cresceu significativamente o número de compras por aplicativos e pela internet em geral.

Nesse contexto, observamos uma disputa de narrativa entre diversos setores da sociedade que buscam protagonizar o discurso pedagógico do “novo normal”, ou ao menos, procuram utilizar este conceito como uma forma de difundir seu marketing digital, oferecendo informações que nos educam para um “novo normal”, que condicionam nosso olhar para o futuro e, ainda, que passam ideias de segurança e cuidados para a possível, e provável, convivência futura com o coronavírus.

Assim, é possível notar – nas redes, principalmente, tendo em vista que este é um terreno fértil para as narrativas do “novo normal” – que alguns atores ligados a diversos negócios têm se apropriado deste conceito como forma de atender a seus interesses de mercado. Isso porque o retorno da atividade econômica é completamente dependente do que vem a ser a ideia de “novo normal”. Mirando nas expectativas futuras, e tendo em vista as orientações oficiais da Organização Mundial da Saúde para a reabertura com segurança, esses atores buscam protagonizar estas instruções de cuidados, determinando comportamentos e ações de higiene, segurança e saúde, reeducando as pessoas para uma breve retomada de atividades, com ares de “volta da normalidade”. (BERINO; CABRAL. 2020)

Logo, o conceito de “novo normal” é uma estratégia do capitalista, para a manutenção da reconfiguração das normas de trabalho, das relações e da dinâmica da vida social. A disseminação desse conceito tem como objetivo fazer com que as pessoas retomem suas atividades rotineiras (que tinham antes da pandemia), utilizando os métodos básicos para o combate ao Coronavírus – como álcool em gel

e máscara. Contudo, ignorando o isolamento social. Para que, assim, o impacto desse vírus na economia seja menor.

Volto-me agora aos impactos da COVID-19 nos diferentes grupos de pessoas que compõem nossa sociedade. Logo no início da pandemia, foi observado que algumas pessoas são mais suscetíveis a pegar a doença e, além disso, têm maior chance de evoluí-la para quadros graves. Nesse sentido, desenvolveu-se a noção de que – para o COVID-19 – há alguns grupos que lhe são mais sensíveis, denominados de “grupos de risco”.

É importante salientar que os indivíduos que compõem esses grupos não se contaminarão obrigatoriamente. No mesmo sentido, aqueles que não compõem não estão imunes à infecção. O termo “grupo de risco” visa a tornar evidente que alguns grupos estão mais sujeitos à contaminação e aos efeitos da COVID-19 e, portanto, apresentam um risco ainda maior do que o normal. Ou seja, todas as pessoas – em tese – correm risco diante da pandemia, mas o “grupo de risco” apresenta um risco ainda mais significativo do que a média da população.

A formação dos grupos de risco da COVID-19 não leva em consideração apenas as condições físicas dos indivíduos, é preciso considerar as condições socioeconômicas dos indivíduos para a consideração de um panorama mais completo da exposição à moléstia. Nesse sentido, um cidadão aparentemente saudável que vive em condições de pobreza e não possui acesso à informação pode estar mais exposto aos efeitos da pandemia do que uma pessoa com saúde debilitada, mas que tem condições socioeconômicas de tomar todos os cuidados necessários à sua saúde.

Enfim, estão no grupo de risco para o Covid-19, por motivos físicos: (i) gestantes; (ii) crianças; e (iii) idosos; (iv) pessoas com condições crônicas; (v) pessoas com deficiência com mobilidade; (vi) pessoas com problemas respiratórios, como asma; (vii) fumantes; (viii) hipertensos; e (ix) diabéticos.

O fundamento para inclusão de determinada categoria em grupos de risco pode variar. Em alguns casos, a inclusão resulta do entendimento de que algumas pessoas possuem um sistema imunológico naturalmente mais frágil, como é o caso dos idosos. Em outros casos, entende-se que a maior exposição decorre de tratamentos frequentemente realizados, comum para pessoas com doenças crônicas. A formação desses grupos também pode levar em conta uma dificuldade natural de combate aos sintomas da doença, que podem se manifestar de forma

aguda nas vias respiratórias. Esse é o caso dos fumantes, dos asmáticos e pessoas com dificuldade de locomoção.

Interessante notar que, apesar das categorias acima mencionadas comporem os grupos de risco, não há recomendações específicas para essa população mais vulnerável ao vírus. Ou seja, a orientação para o combate à doença é única, devendo toda a população se ater aos cuidados básicos no enfrentamento ao agente patológico pandêmico.

A efetiva implementação das medidas de enfrentamento à COVID-19 encontra maiores ou menores desafios, a depender do contexto analisado. O ambiente prisional, quando considerado como espaço de combate à pandemia, apresenta diversas questões problemáticas. As adversidades referentes à implementação de políticas públicas sanitárias no sistema carcerário serão trazidas e abordadas no próximo item deste capítulo.

4.2. Covid-19 nas prisões

Historicamente, o sistema penitenciário brasileiro impõe condições degradantes aos presos. Vale lembrar que todo e qualquer apenado fica sob a tutela do Estado e, por isso, deveriam ter seus direitos garantidos por esse mesmo Estado. Todavia, a situação dos acautelados é tão deteriorante que não é raro os presos processarem o Estado, a fim de obter reparação via danos morais por todas as experiências ilegais e, ou, inconstitucionais.

Em junho de 2015, foi impetrada no Supremo Tribunal Federal a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental – ADPF nº 347, proposta pelo Partido Socialismo e Liberdade (PSOL). A ADPF é uma ação constitucional cujo objetivo é terá por objeto evitar ou reparar lesão a preceito fundamental, que são os direitos e garantias fundamentais previstos pela Constituição. Por meio da ADPF nº 347, o partido pedia que fosse reconhecida a violação de direitos fundamentais da população carcerária e que fosse determinada a adoção de diversas providências no tratamento da questão prisional do país.

Ao longo desse julgamento, que - até a data de conclusão do presente trabalho - ainda não acabou, houve o reconhecimento institucional de que o nosso sistema punitivo não funciona. Isso porque, segundo os próprios Ministros daquela Corte,

haveria uma pretensa impossibilidade de que o Estado cumpra as determinações garantistas que ele próprio impôs a si. Destaco que, por “determinações garantistas”, entendo todo o complexo de imposições normativas que perfazem o ordenamento jurídico e conferem direitos e garantias ao indivíduo, sejam elas de caráter constitucional ou legal. São vários os dispositivos normativos que asseguram os direitos dos presos. A título de exemplo, trago à baila o art. 5º, XLIX, da Constituição⁴²,

Art. 5º, da CRFB/88 - Todos são iguais perante a lei, sem distinção de qualquer natureza, garantindo-se aos brasileiros e aos estrangeiros residentes no País a inviolabilidade do direito à vida, à liberdade, à igualdade, à segurança e à propriedade, nos termos seguintes:

(...)

XLIX - é assegurado aos presos o respeito à integridade física e moral;

Ou seja, os cidadãos presos têm os mesmos direitos assegurados pela Constituição Federal. Lembrando que o responsável por prover e gerir esses direitos é o Estado. Outro exemplo de documento legal que corrobora com isso é o art. 40, da LEP⁴³, que trazem positivamente genéricas de respeito à integridade do apenado. Observe o referido trecho: “Impõe-se a todas as autoridades o respeito à integridade física e moral dos condenados e dos presos provisórios”.

Apesar dessa normativa, o Brasil possui a terceira maior população carcerária do mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos e da China⁴⁴. Em 2015, à época da interposição da ADPF nº 347, segundo dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias - Infopen⁴⁵, no Brasil, o número total de presos ultrapassava 698 mil, e havia déficit de mais de 327 mil vagas, evidenciando a exacerbada superlotação nas instalações penitenciárias brasileiras.

⁴² BRASIL. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05 out 1988. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicaoconsolidado.htm . Acesso em: 9 de janeiro de 2021.

BRASIL. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 11 jul. 1984. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l7210.htm. Acesso em: 9 de janeiro de 2021.

⁴⁴ Sítio eletrônico do banco de dados *World Prison Brief*. Disponível em: https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All . Acesso em: 9 de janeiro de 2021.

⁴⁵ Fonte: Infopen, dezembro/2016 Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/Infopenjun2016.pdf> . Acesso em: 9 de janeiro de 2021.

Atualmente, conforme os dados mais recentes do Informativo Penitenciário⁴⁶ – colhidos em 2019 -, o número total de encarcerados é de mais 755 mil, e o déficit de vagas atinge a marca de 320 mil. Em outras palavras, considerando que número total de vagas do sistema carcerário é de 442.349, a lotação atual dos estabelecimentos prisionais é de 170%.

Enfim, ao julgar a APDF nº 347, o Ministro Marco Aurélio propôs uma reflexão sobre a crise do sistema penitenciário, ao dizer superlotação pode ser a origem de todos os males⁴⁷. O Ministro assinalou, ainda, que a maior parte desses detentos está sujeita a males como: superlotação; torturas; homicídios; violência sexual; celas imundas e insalubres; proliferação de doenças infectocontagiosas; comida imprestável; falta de água potável, de produtos higiênicos básicos, de acesso à assistência judiciária, à educação, à saúde e ao trabalho; amplo domínio dos cárceres por organizações criminosas; insuficiência do controle quanto ao cumprimento das penas; discriminação social, racial, de gênero, e de orientação sexual.

Diante desse quadro crítico, pode-se afirmar que - no sistema prisional brasileiro - há violação generalizada de direitos fundamentais dos presos, e de tudo aquilo que é caro à dignidade humana. “O quadro é geral, devendo ser reconhecida a inequívoca falência do sistema”, disse o Ministro Marco Aurélio.

Por fim, para sintetizar o posicionamento do proeminente Ministro, trago um trecho da notícia que o próprio Supremo Tribunal Federal - STF disponibilizou em seu sítio eletrônico⁴⁸. Observe:

Nesse contexto, o ministro declara que, além de ofensa a diversos princípios constitucionais, a situação carcerária brasileira fere igualmente normas reconhecedoras dos direitos dos presos, como o Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos e a Convenção contra a Tortura, além da própria Lei de Execução Penal. De acordo com o relator, a violação aos direitos fundamentais nas prisões tem reflexos também na sociedade e

⁴⁶ Dados do Sistema de Informações do Departamento Penitenciário Nacional (SISDEPEN) de julho de 2019. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizWI2MmJmMzYtODA2MC00YmZiLWI4M2ItNDU2ZmlyZjFjZGQ0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 9 de janeiro de 2021.

⁴⁷ Sítio eletrônico do Supremo Tribunal Federal – STF. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=298600&caixaBusca=N>. Acesso em: 9 de janeiro de 2021.

⁴⁸ Sítio eletrônico do Supremo Tribunal Federal – STF. Disponível em: <http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=298600>. Acesso em: 9 de janeiro de 2021.

não serve à ressocialização. “A situação é, em síntese, assustadora: dentro dos presídios, violações sistemáticas de direitos humanos; fora deles, aumento da criminalidade e da insegurança social”, disse.

Diante desse cenário de violação de direitos e por se tratar de população confinada, surgiu a legítima preocupação por parte das autoridades de que a população carcerária pudesse estar mais vulnerável à doença. Afinal, segundo o PARECER nº 04/2020 do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro - CREMERJ⁴⁹:

Doenças infectocontagiosas transmitidas por aerossóis e/ou fômites e/ou contato com secreções das vias aéreas como a COVID-19 são transmitidas mais facilmente dentro das prisões, por conta do contato prolongado dentro do mesmo ambiente.

Nesse sentido, vislumbrando o combate à pandemia nas prisões, o CNJ emitiu a orientação nº 62/2020⁵⁰, em 17 de março de 2020. Por meio dessa orientação, os magistrados são orientados a dar o direito, aos acautelados mais suscetíveis a pegar a doença, de responder por seus atos, em caráter excepcional e temporário, em prisão domiciliar. O disposto na orientação, entretanto, foi alvo de intensas críticas por parcela significativa da sociedade civil e por funcionários do próprio governo, como o então Ministro da Justiça e Segurança Pública do Brasil.

Como consequência, o CNJ emitiu a orientação nº 78/2020⁵¹, de 15 de setembro de 2020, que alterava a orientação nº 62/2020, para excluir do rol de beneficiários de liberdade provisória os presos condenados por: (i) organização criminosa; (ii) lavagem ou ocultação de bens, direitos e valores; (iii) crimes contra a administração pública (corrupção, concussão, prevaricação, dentre outros); (iv) crimes hediondos; e (v) crimes de violência doméstica contra a mulher.

A aplicação da recomendação nº 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça, por si só, já poderia ser alvo de críticas, sob o aspecto da seletividade penal. Isso porque, no período pandêmico, alguns presos que já tinham alvará de soltura, mas não puderam exercer o direito de retorno à dinâmica social. Em contrapartida, outros

⁴⁹ Sítio eletrônico do Conselho Regional de Medicina do Rio de Janeiro – CREMERJ. Disponível em: <http://old.cremerj.org.br/legislacao/detalhes.php?id=1077&item=2>. Acesso em: 13 de janeiro de 2021.

⁵⁰ Sítio eletrônico do Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

⁵¹ Sítio eletrônico do Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Disponível em <https://atos.cnj.jus.br/files/original170753202009255f6e23e9a58d4.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

estavam tendo direito a responder em liberdade. Essa discrepância do uso da recomendação reforça a ideia de que – por vezes – o ordenamento jurídico-social funciona de maneira desigual e discriminante.

Considerando a pandemia, bem como as condições das prisões brasileiras, é possível afirmar que as orientações de nº 62/2020 e 78/2020, do CNJ, são mais duas evidências das inconstitucionalidades do sistema carcerário. Isso porque, se aqueles que estão sob a custódia do Estado tivessem seus direitos garantidos, não haveria necessidade de discutir a liberdade dos detentos como uma medida sanitária. Diante de um sistema não oferece a mínima salubridade exigida para a integridade física do detento, a liberdade provisória surge como uma alternativa para a garantia da integridade dos apenados.

É importante reforçar que, ao contrário do que o senso comum prega, as instituições prisionais fazem parte da sociedade. Na verdade, elas servem de depósito para pessoas que não são consideradas úteis ao sistema capitalista (os excedentes).

Diariamente, há um fluxo intenso de entrada e saída das instituições prisionais. Afinal, diariamente: pessoas são presas; outras readquirem seu direito à liberdade; os funcionários das instituições vão e voltam de seus trabalhos; circulam fornecedores de materiais. Logo, a saúde da população prisional influencia a saúde de toda a população civil, e vice-versa. Uma possível pandemia nas instituições prisionais impactaria diretamente o restante da população. Em conclusão, a saúde da população prisional também faz parte da saúde da população de toda a cidade.

Ainda que, ao arripio da legislação, não fosse considerada a implementação de direitos da população prisional como um fim em si mesma, o cuidado com a saúde desse grupo impacta diretamente a saúde da população inteira do país. Em outras palavras, o isolamento dos indivíduos aprisionados não consegue, por si só, conter microrganismos da livre circulação entre os presos e as diversas pessoas que, por algum motivo, frequentam o sistema carcerário.

Frente à necessidade do combate mais intensificado da pandemia de Covid-19, o Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN), emitiu algumas determinações

para serem cumpridas em ambiente prisional, a fim de evitar a contaminação da doença nessas dependências⁵². São elas:

- I. Restrição de entrada e suspensão das visitas; atendimento de advogados e defensoria pública;
- II. Isolamento de casos sintomáticos, presos maiores de 60 anos ou com doenças crônicas;
- III. Triagem obrigatória nas unidades prisionais (antes do ingresso);
- IV. Recomendação n. 62/2020 do Conselho Nacional de Justiça;
- V. Produção de notas técnicas e manuais orientadores;
- VI. Distribuição de 87.000 Kits de testes rápidos – (custo de 11,2 milhões de reais);
- VII. Distribuição de equipamentos individuais (11 milhões de reais);
- VIII. Apoio técnico de médico infectologista e epidemiologista;
- IX. Assepsia diária nas celas.

É importante reforçar que a COVID-19 é perigosa e altamente contagiosa até para aqueles que têm acesso a recursos e meios que possam evitar a contaminação. Nessa esteira, para a população carcerária, a quem todos os recursos são escassos, o cenário é delicado. Afinal, as instituições prisionais são historicamente caracterizadas por suas condições de extrema insalubridade, superlotação e violação de direitos básicos. Essas características somadas à vulnerável saúde da população carcerária, acabam por compor o cenário perfeito para a proliferação em massa do vírus.

Um estudo de 2013 da FIOCRUZ, evidenciou que entre os problemas de saúde física apresentados pelos detentos destacam-se: os osteomusculares, como dores no pescoço, costas e coluna (76,7%), luxação de articulação (28,2%), bursite (22,9%), dor ciática (22,1%), artrite (15,9%), fratura óssea (15,3%), problemas de ossos e cartilagens (12,5%) e de músculos e tendões (15,7%); os do aparelho respiratório, como sinusite (55,6%), rinite alérgica (47%), bronquite crônica (15,6%), tuberculose (4,7%) e outras (11,9%); e doenças de pele⁴. Dessa forma, considerando a existência dessas comorbidades, poderia haver aumento da mortalidade dos detentos, não sendo possível determinar, com o conhecimento científico até o momento, em qual percentual. (FIOCRUZ, 2013 apud CREMERJ, 2020)

⁵² Sítio eletrônico do Departamento Penitenciário Nacional - DEPEN. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/prevencao-ao-covid-19-no-sistema-prisional-informacoes-complementares>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

Nesse sentido, Alexandra Sánchez, do Grupo de Pesquisa Saúde nas Prisões (Gepesp/ENSP/Fiocruz), constatou em uma pesquisa que a taxa de mortalidade entre presos no Rio de Janeiro é cinco vezes maior que a média nacional. Assim, foi concluído na pesquisa que, na maioria dos casos (83%), as mortes estão associadas às doenças (causas naturais), cujos óbitos poderiam ter sido evitados se tivessem sido diagnosticadas e tratadas.⁵³ Desse modo,

Os resultados evidenciaram a baixa resolutividade dos serviços de saúde intramuros e a quase impossibilidade de atendimento em hospitais extramuros, mesmo para casos de maior complexidade e de urgência e emergência. De acordo com os dados, somente 0,8% dos óbitos ocorreram em hospitais da rede pública extramuros; 65% na UPA prisional e 24% na própria unidade prisional. (CREMERJ, 2020. P 3)⁵⁴

A Pandemia de Covi-19, nesse cenário, se mostra cada vez mais preocupante. Os dados mais recentes sobre a evolução da COVID-19 no sistema prisional são apresentados pelo Conselho Nacional de Justiça - CNJ, e atualizados até o dia 21/12/2020⁵⁵. Segundo o referido Conselho, até dezembro de 2020, o número total de contaminados do sistema prisional é de: 41.971 presos; 12.836 servidores. Dentre os apenados, são 129 os óbitos confirmados (0,30% de letalidade); dentre os servidores, as mortes confirmadas são 93 (0,72% de letalidade).

Faz-se extremamente necessária uma reflexão crítica sobre os dados ora apresentados pelo CNJ, em face de todos os outros dados relativos à COVID-19 apresentados no presente trabalho. Na esteira do exame analítico, chama atenção o baixíssimo índice de letalidade do COVID-19 dentre os presos, que é de apenas 0,30%, sobretudo quando em comparação com o índice de letalidade de servidores (0,72%) e da população brasileira em geral (2,51%).

Forçoso lembrar que as próprias instituições do Poder Judiciário já reconheceram que, no sistema carcerário, há um “estado de coisas inconstitucional”,

⁵³ FIOCRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE SÉRGIO AROUCA. **Informe:** Taxa de mortalidade entre presos no Rio de Janeiro é cinco vezes maior que a média nacional. 25 abr. 2019. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/45983> .Acesso em: 13 de janeiro de 2021.

⁵⁴ Disponível em: <http://old.cremelj.org.br/legislacao/detalhes.php?id=1077&item=2>. Acesso em: 13 de jan de 2021.

⁵⁵ Sítio eletrônico do Conselho Nacional de Justiça – CNJ. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/12/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-23.12.20.pdf>. Acesso em: 9 de janeiro de 2021.

o que demonstra que o preso não goza do mínimo que lhe é garantido pela CRFB/88. Ademais, o Infopen mais recente – de dezembro de 2019 – estabelece que a população prisional total compõe 170% do total de vagas disponíveis nos estabelecimentos prisionais. Ou seja, enquanto o mundo inteiro prega distanciamento social de – ao menos - 2 metros entre as pessoas, os apenados são forçados a aglomerar, o que inviabiliza até as mais básicas medidas de combate à COVID-19.

Além de ser inviável o distanciamento social entre presidiários, as outras medidas sanitárias de combate ao COVID são de difícil ou impossível execução. Isso porque, para além da aglomeração, há uma série de outras circunstâncias que agravam a insalubridade do meio penitenciário. Nessa linha, conforme o “Relatório Parcial sobre os impactos do COVID-19 no Sistema Prisional do Rio de Janeiro”⁵⁶ do Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro – MEPCT/RJ⁵⁷: (i) os presos não possuem o devido acesso à água para higienizar as mãos, sendo a mesma sem procedência e com o uso restrito; (ii) as prisões são ambientes abafados, que impedem a livre circulação do ar; (iii) é notória a ausência de equipes médicas para atendimento dos apenados; (iv) o sistema prisional é incapaz de lidar com uma pandemia; (v) não há vagas do SUS disponíveis; (vi) as cadeias são superlotadas (INFOPEN, 2019).

Mesmo confinados a espaços abafados, forçados a aglomerar e privados dos cuidados básicos à saúde, os dados relativos aos óbitos dos detentos são surpreendentemente baixos quando em comparação com os índices de letalidade dos servidores do sistema penal e da população em geral. Nessa linha, o índice de letalidade da COVID dentre os presos (0,30%) é 8 vezes menor do que o mesmo índice na população em geral (2,51%), e 2 vezes menor do que o dos servidores do sistema punitivo (0,72%).

⁵⁶ Relatório Parcial sobre os impactos do COVID-19 no Sistema Prisional do Rio de Janeiro. Disponível em: <http://mecanismorj.com.br/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-parcial-do-MEPCTRJ-sobre-o-COVID19-no-sistema-prisional-atualizado-21.06-final.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

⁵⁷ O Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) é um órgão criado pela Lei Estadual n.º 5.778 de 30 de junho de 2010, vinculado à Assembleia Legislativa do Estado do Rio de Janeiro que tem como objetivo planejar, realizar e conduzir visitas periódicas e regulares a espaços de privação de liberdade, qualquer que seja a forma ou fundamento de detenção, aprisionamento, contenção ou colocação em estabelecimento público ou privado de controle, vigilância, internação, abrigo ou tratamento, para verificar as condições em que se encontram submetidas as pessoas privadas de liberdade, com intuito de prevenir a tortura e outros tratamentos ou penas cruéis, desumanos e degradantes.

Outra comparação informativa interessante é aquela que deriva do índice de contaminação da doença pandêmica dentre os presos e a população livre. Nesse sentido, adotando os dados mais recentes do Infopen, a população carcerária total é de aproximadamente 748.000. Diante dos 41.971 casos registrados de Covid-19, então houve contaminação de 5,6% da população penitenciária. Quando consideramos a população brasileira total, a projeção do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE⁵⁸ aponta o número de 212.548.000. Sendo assim, em virtude dos 8.013.708 casos confirmados no Brasil, pode-se afirmar que houve contaminação de 3,77% do total do povo brasileiro em geral.

O cotejo entre os índices de contaminação da população prisional e o da população brasileira total leva a conclusão de que a população carcerária se contamina 150% a mais do que a população nacional. Por outro lado, apesar de se contaminar mais do que a população em geral, a COVID-19 mata 8 vezes menos nas cadeias do que fora delas. Logo, os dados oficiais do CNJ nos induzem à improvável conclusão de que os presos são mais expostos à doença, se contaminam mais, porém morrem em quantidade 8 vezes menor do que a população brasileira em geral.

Na verdade, a alternativa mais provável à inverossímil conclusão apresentada acima é de que os dados apresentados pelo CNJ em dezembro de 2020 sobre a COVID-19 nas prisões estejam incompletos. O relatório parcial do MEPCT/RJ já apontava a existência da subnotificação dos casos e óbitos de COVID-19 no sistema prisional. Nesse sentido, João Marcelo Dias, um dos autores do relatório parcial disse:

O problema de registro das causas de morte já era anterior à pandemia; já vínhamos acompanhando óbitos sendo registrados como “causa natural ou indeterminada”. Se não houver uma notificação mínima da causa, esses casos sequer vão figurar como suspeitos da doença e isso alimenta ainda mais a subnotificação.⁵⁹

Analisar a política de saúde nas prisões brasileiras é evidenciar a ausência, invisibilidade ou inconsistência dos dados oficiais. A cada vez mais, cresce a importância da realização de pesquisas para revelar a realidade, subsidiar um

⁵⁸ Sítio eletrônico do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

⁵⁹ Disponível em: <http://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/48614?AspxAutoDetectCookieSupport=1>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

debate crítico e proporcionar o planejamento de novas políticas públicas. Afinal, garantir os direitos à saúde, educação, habitação, trabalho, assistência e previdência é um desafio constitucionalmente previsto, que não pode encontrar barreiras nem mesmo nas grades da prisão. A pandemia da COVID-19 evidenciou a necessidade premente de implementação dessas políticas no âmbito prisional e da sociedade brasileira.

As medidas de combate ao COVID-19 no sistema penitenciário, estabelecidas pelo DEPEN, - por um lado - objetivam impedir a intensificação do contágio - por outro - evidenciam contradições e violações de direitos. Em outras palavras, o agravamento do combate à doença viral reflete na perda ou diminuição de direitos da população penitenciária, que podem inclusive corroborar para a propagação do vírus.

A restrição da entrada de advogados, assistentes sociais, psicólogos e da defensoria pública, bem como a suspensão das visitas de familiares, é uma medida que ressalta o caráter de aprisionamento e isolamento dos presos. A população carcerária, nesse contexto, passa a ficar distanciada socialmente não apenas de seus familiares, mas também dos profissionais que viabilizam espaços de escuta, diálogo e acesso aos direitos sociais. É comum que as visitas forneçam roupas, remédios e os itens de higiene básica aos custodiados, o que ajuda na manutenção de seus hábitos de limpeza. Lembrando também da importância da visita para a manutenção dos laços familiares.

Ademais, nesse cenário, estando proibida a entrada da equipe técnica (como advogados, psicólogos, assistentes sociais e defensores públicos) como se daria a garantia de direitos dos presos, nesse período? Afinal, são esses os profissionais que garantem o direito no cotidiano prisional e que não estão nessas instituições. Por outro lado, como os presos denunciariam possíveis processos de violações de direitos? A quem denunciariam, se os profissionais que escutam e sistematizam essas denúncias não estão nas unidades prisionais?

A pandemia, dessa maneira, faz com que os profissionais que cuidem da garantia de direito dos presos não estejam lá no dia a dia no seu exercício profissional. Podendo, assim, ocasionar restrições e violações (inclusive de impossibilidade de escuta).

Parecendo ignorar as estruturas prisionais brasileiras, o DEPEN também recomendou como medida efetivada o isolamento de casos sintomáticos de presos maiores de 60 anos ou com doenças crônicas, no sistema penitenciário do Rio de Janeiro. Ressalto que o sistema penitenciário brasileiro possui 442.349 vagas e 755.274 pessoas (INFOPEN, 2019), o que leva ao índice de 170% de lotação. Como garantir o isolamento preventivo nesse contexto de superlotação? Como realizar um isolamento preventivo numa cela projetada para ser um espaço de castigo e punição? Além do questionamento de manter idosos em privação de liberdade, visto que são mais suscetíveis às doenças comuns nesses espaços. Nesse sentido, problematizamos a finalidade da instituição prisional e seu caráter da punição, que apesar de não ser mais o corpo passa a atingir a alma do.(Foucault, 1998).

No Modelo de Gestão para a Política Prisional, à luz do princípio IX, do item 3, do “Princípios e Boas Práticas”, estabelecidos pela Comissão Interamericana de Direitos Humanos⁶⁰, consta que:

Toda pessoa privada de liberdade terá direito a ser submetida a exame médico ou psicológico, imparcial e confidencial, efetuado por pessoal de saúde idôneo, imediatamente após seu ingresso no estabelecimento de reclusão ou encarceramento, a fim de constatar seu estado de saúde física ou mental e a existência de qualquer ferimento, dano corporal ou mental; assegurar a identificação e tratamento de qualquer problema significativo de saúde; ou verificar queixas sobre possíveis maus-tratos ou torturas ou determinar a necessidade de atendimento e tratamento.

Ou seja, segundo o Modelo, os apenados deveriam realizar uma triagem antes de ingressar nas unidades prisionais, a fim de que fossem verificadas suas condições de saúde. Essa determinação, entretanto, nunca foi – de fato - implementada no Estado do Rio de Janeiro, devido à escassez de recursos materiais e humanos.

Vê-se que, apesar das medidas orientadas pelo Depen para a contenção da Doença de Covid-19 terem como objetivo a manutenção da saúde dos presos, elas se configuram como inviáveis ou até mesmo violadoras de direitos. Em outras palavras, essas determinações se pretendem assecuratórias de direitos para a população penitenciárias, mas – por vezes – causam efeito inverso ao pretendido.

⁶⁰ Sítio eletrônico da Organização dos Estados Americanos - OEA. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/mandato/basicos/principiospl.pdf>. Acesso em: 10 de janeiro de 2021.

As providências de enfrentamento ao COVID-19 no sistema penitenciário brasileiro reafirmam o caráter punitivista dessa instituição, como apontado por Foucault (1988). Percebe-se que a faceta discriminante do sistema penal segue atuante até no momento pandêmico em que vivemos, cerceando – mais uma vez – as prerrogativas do indivíduo acautelado.

4.3 Dados completos

Entre a conclusão desse trabalho e a apresentação do mesmo para a banca avaliadora (18/janeiro a 28/janeiro), tive acesso a novas informações, por meio do relatório “A pandemia da tortura no cárcere” da Pastoral Carcerária⁶¹. Nele foram abordadas 90 denúncias de tortura e violações de direitos em unidades prisionais de todo o país, recebidas entre 15 de março e 31 de outubro de 2020. Assim, pude atualizar alguns dados dessa pesquisa. São eles:

- Em 2019, no mesmo período, foram 53 casos 90 denúncias de tortura e violações de direitos em unidades prisionais de todo o país. Ou seja, um aumento de 70%. Cerca de 67 dizem respeito à negligência na prestação da assistência à saúde, o que representa 74,44%. 9 (10%) diziam respeito à outras formas de aprisionamento degradante, tais como superlotação, insalubridade, dentre outros. Dessas denúncias, 1 em cada 10 envolveu o extermínio de uma vida, seja pela enfermidade pandêmica, seja pela violência Estatal. Esse número mostra que a política criminal brasileira persiste guiada pela produção seletiva e deliberada de mortes.
- A taxa de letalidade em razão da Covid no sistema prisional é de 0,33%, em relação à população geral que é 2,76%. Tais dados foram obtidos a partir de informações enviadas pelos estados até o dia 27 novembro.
- Com o valor de R\$ 49 milhões, o Depen adquiriu também para doação de materiais e insumos mais de 6.7 milhões de máscaras cirúrgicas, mais de 56 mil máscaras N95, 15.378 luvas descartáveis, mais de 786 mil aventais, 264.550 toucas, 77.917 litros de álcool 70%, 7.031 óculos, 2.642

⁶¹ O Relatório “A pandemia da tortura no cárcere” da Pastoral Carcerária está disponível no sítio eletrônico da Pastoral Carcerária: https://carceraria.org.br/wp-content/uploads/2021/01/Relatorio_2020_web.pdf . Acesso em: 5/3/2021.

termômetros e quase 31 mil litros de sabonete líquido, além dos testes rápidos de detecção da Covid-19. Todos já foram entregues às unidades federativas.

- Dos 394 casos cadastrados desde 2014 de tortura denunciados, cerca de 60,15% deles chegaram via denúncias de familiares de pessoas presas e membros da Pastoral Carcerária. A relação entre as visitas e o combate à tortura se mostra evidente.

Considerações finais

Historicamente caracterizadas por condições de superlotação, extrema insalubridade e atendimentos precários de saúde, as prisões brasileiras possuem altos índices de contágio de doenças infectocontagiosas (como a tuberculose). Apesar da Constituição Federal Brasileira e da LEP determinarem que o apenado tenha direito à saúde, as instituições prisionais não têm recursos para a plena execução da política de saúde prisional.

Nesse cenário, as prisões brasileiras se configuram como espaços de fácil propagação do vírus COVID-19. Assim, há de se observar que as instituições prisionais não só não possuem as condições necessárias para evitar a propagação do vírus, como também não possuem condições de tratar os presos adoentados e de efetivarem as medidas impostas pelo DEPEN para evitar a proliferação da doença.

Desse modo, nessas medidas que visam à manutenção do bem-estar social do apenado (sua saúde), há a contradição do que existe por um lado para garantir à saúde e, por outro lado, infringir uma série de direitos dessa população. Violação de direitos que, inclusive, se estende aos familiares dos presos (diante da proibição das visitas).

Para mais, sabendo que o Estado brasileiro não possui pena de morte, ressalvado em cenário de guerra, é inconstitucional manter pessoas presas nessas tão fatalmente caracterizadas circunstâncias. Isso se destaca ainda mais quando se pensa nos presos que integram grupos de risco.

Sob a ótica capitalista, Marx (1932) *apud* Rusche e Kirchheimer (2004) traz que a economia política suporta o trabalhador, tendo em conta somente sua capacidade como trabalhador. Isso é, o único aspecto da vida do trabalhador relevante o suficiente para fazer com que ele seja notado é o trabalho. Nessa linha, se o indivíduo não trabalha e, portanto, não está sendo “produtivo” aos moldes de produção capitalista, ele não teria valor.

Pode-se observar esse fenômeno sendo instrumentalizado, ao longo da historicidade da instituição prisão, como ferramenta de aprisionamento da população excedente (que não tem valor ao sistema capitalista). No contexto da pandemia de Covid-19, a população prisional não recebeu medidas que dialogassem com a realidade da instituição, para de fato conter o avanço da doença em suas instalações. Parecendo que os presos, que não foram contemplados pela recomendação nº 62/2020 do CNJ, estivessem sido “deixados para morrer”⁶².

Ademais, é importante frisar que, se as instituições prisionais estivessem de acordo com as determinações normativas para elas, não seria necessária a recomendação nº 62/2020, do CNJ. Afinal, o funcionamento ideal do sistema prisional não deveria fazer parecer que, para a preservação da própria vida do indivíduo aprisionado, a melhor alternativa seja sair do espaço prisional.

Neste sentido, é de extrema importância que a academia e profissionais das ciências sociais e humanas produzam pesquisas e estudos, que deem visibilidade as contradições implícitas ao sistema penitenciário brasileiro e, problematizem a política de execução penal.

⁶² Conforme a fala da advogada criminalista do Rio de Janeiro Maíra Fernandes, na live “O Sistema Prisional do Rio de Janeiro no contexto da pandemia de Covid-19”, organizada pela Associação Brasileira dos Advogados Criminalistas (ABRACIM), realizada no dia 22 de abril de 2020, na plataforma Zoom.

Referências

AGUIRRE, C. (2009) Cárcere e sociedade na América Latina, 1800-1940. Em: Maia, C. N. e outros (org.). **História das prisões no Brasil**. v.1. Rio de Janeiro: Rocco.

ALERJ. **Mecanismo de Combate à Tortura emite nota técnica sobre impacto do Coronavírus no Sistema prisional**. Disponível em: <http://www.alerj.rj.gov.br/Visualizar/Noticia/48614?AspxAutoDetectCookieSupport=1>. Acesso em: 10 jan 2021.

BARATTA, Alessandro. **Criminologia crítica e crítica do Direito Penal**. Rio de Janeiro: Revan, 2002.

BARISON, M. S. **Judicialização da questão social: um estudo a partir dos processos de interdição das pessoas com transtornos mentais**. 2015. 291 f. Tese (Doutorado) – Departamento de Serviço Social, Pontifícia Universidade.

RIO DE JANEIRO (Estado). **Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro: apresenta textos sobre o histórico, a missão e a estrutura da Secretaria**. Disponível em . Acesso em: 25. out. 2014.

BERINO, Aristóteles; CABRAL, Talita. **O “novo normal” em tempos de pandemia: A sociedade capitalista em questão**. Notícias, Revista Docência e Cibercultura, julho de 2020, online. ISSN: 2594-9004. Disponível em: <<https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/re-doc/announcement/view/1113>>. Acesso em: 13 de jan de 2021.

BITENCOURT, C. R. **Falência da pena de prisão: Causas e alternativas**. 5. ed. São Paulo: Saraiva, 2017. P. 29-30.

BRASIL, Coronavírus. **Painel Coronavírus**. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 2 de dezembro 2020.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. **Lei Orgânica da Saúde. 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, set. 1990.

BRASIL. Ministério da Justiça, Departamento Penitenciário Nacional (Depen). **Sistema Nacional de Informação Penitenciária – InfoPen, 2019.** Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWl2MmJmMzYtODAzMC00YmZiLWI4M2ItNDU2ZmlyZjFjZGQ0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 11 jan 2021.

_____. Constituição da República Federativa do Brasil. **Diário Oficial da República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 05 out. 1988. Disponível em: < http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/ConstituicaoCompilado.htm > Acesso em: 30 nov. 2018.

_____. Ministério da Saúde. **Legislação de saúde no Sistema Penitenciário.** Brasília: MS. 2010.

_____. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário.** Brasília, DF. 2004.

_____. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional.** 2013.

_____. Lei nº 2.848, de 07 de setembro de 1940. **Institui o Código Penal.** Disponível em: Acesso em: 13 jan. 2021.

_____. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. **Institui a Lei de Execução penal.** Disponível em: Acesso em: 13 jan. 2021.

_____. Ministério da Justiça. **Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN).** Disponível em: Acesso em: 13 jan. 2021.

BRASILEIRO, R. **Manual de Processo Penal.** Salvador: JusPodium, 2020.

CAIXA. **Auxílio Emergencial.** Disponível em: <https://www.caixa.gov.br/auxilio/PAGINAS/DEFAULT2.ASPX>. Acessado em: 10 de Janeiro de 2020.

CARVALHO, Antônio Ivo de; BARBOSA, Pedro Ribeiro. **Políticas de saúde: fundamentos e diretrizes do SUS.** Florianópolis: Departamento de Ciências da Administração / UFSC; [Brasília]: CAPES : UAB, 2010. Disponível em: https://moodle.ufrgs.br/pluginfile.php/1025106/mod_resource/content/1/Políticas_de_Saude_GS_Miolo_Grafica_10-08-10-1.pdf. Acesso em: 13 jan. 2021.

CNJ. **Monitoramento Semanal Covid-19 Info. 23-12.** Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/12/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-23.12.20.pdf>. Acesso em 9 jan 2021.

CNJ. **RECOMENDAÇÃO No 62, DE 17 DE MARÇO DE 2020.** Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 10 jan 2021.

CNJ. **RECOMENDAÇÃO No 78, DE 15 DE SETEMBRO DE 2020.** Disponível em <https://atos.cnj.jus.br/files/original170753202009255f6e23e9a58d4.pdf>. Acesso em: 10 jan 2021.

COHN, A. **O estudo das políticas de saúde: implicações e fatos.** In: CAMPOS, G. W. S et al. (Org.), Tratado de saúde coletiva. São Paulo: Hucitec, 2012.

CREMERJ. **PROCESSO PARECER CONSULTA Nº 05/2020.** Disponível em: <http://old.cremerj.org.br/legislacao/detalhes.php?id=1077&item=2>. Acesso em: 13 de jan de 2021.

DEPEN. **Modelo de Gestão para a Política Prisional.** Brasília, Brasil. 2016.

_____. **Presos por Unidades Prisionais no Brasil.** Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiZWl2MmJmMzYtODAzMC00YmZiLWl4M2ItNDU2ZmlyZjFjZGQ0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 9 jan 2021.

_____. **Prevenção ao COVID-19 no Sistema Prisional - Informações Complementares.** Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/prevencao-ao-covid-19-no-sistema-prisional-informacoes-complementares>. Acesso em: 10 de Janeiro de 2020.

_____. **Prevenção ao COVID-19 no Sistema Prisional - Informações Complementares.** Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/prevencao-ao-covid-19-no-sistema-prisional-informacoes-complementares>. Acesso em: 10 jan 2021.

DRAUZIO. **Antes do SUS.** Disponível em: <https://drauziovarella.uol.com.br/saude-publica/antes-do-sus/>. Acesso em: 10 jan 2021

FIOCRUZ. ESCOLA NACIONAL DE SAÚDE SÉRGIO AROUCA. **Informe: Taxa de mortalidade entre presos no Rio de Janeiro é cinco vezes maior que a média nacional.** 25 abr. 2019. Disponível em: <http://www.ensp.fiocruz.br/portal-ensp/informe/site/materia/detalhe/45983> Acesso em: 13 de jan de 20201.

_____. **Estudo inédito analisa as causas de óbito no sistema penitenciário do RJ.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/noticia/estudo-inedito-analisa-causas-de-obito-no-sistema-penitenciario-do-rj>. Acesso em: 13 de jan de 2021.

_____. **Políticas Públicas e Modelos de Atenção e Gestão à Saúde.** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/politicas-publicas-e-modelos-de-atencao-saude>. Acesso em: 10 jan 2021.

_____. **Qual a origem desse novo coronavírus?** Disponível em: <https://portal.fiocruz.br/pergunta/qual-origem-desse-novo-coronavirus>. Acesso em 9 jan 2021.

FOUCAULT, Michel. **Vigiar e punir.** Petrópolis: Vozes, 1987.

_____. **Vigiar e punir: nascimento da prisão.** Petrópolis: Vozes, 2013. GMF/TJRJ. **Histórico.** Disponível em: <http://gmf.tjrj.jus.br/historico>. Acesso em: 14

de janeiro de 2021.

GOOGLE. **Coronavírus (COVID-19)**. Disponível em: <https://news.google.com/covid19/map?hl=pt-BR&gl=BR&ceid=BR%3Apt-419>. Acesso em 9 jan 2021.

GOVERNO FEDERAL. **Medidas adotadas pelo Governo Federal no combate ao coronavírus - 30 de maio**. Disponível em: <https://www.gov.br/casacivil/pt-br/assuntos/noticias/2020/maio/medidas-adotadas-pelo-governo-federal-no-combate-ao-coronavirus-30-de-maio-1>. Acesso em: 13 de jan de 2021.

HUMAN RIGHTS WATCH. **World Report 2016**. Our annual review of human rights around the globe. Disponível em: <https://www.hrw.org/es/world-report/2016/country-chapters/285490#55c37b>. Acesso em: 13 de jan de 2021.

IBGE. **Projeção da população do Brasil e das Unidades da Federação**. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/apps/populacao/projecao/index.html>. Acesso em: 10 jan 2021.

Influências da Memória Social. 2015. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Memória Social, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

INFOPEN. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias Atualização - Junho de 2016**. Fonte: Infopen, dezembro/2016 Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/depen/sisdepen/infopen/Infopenjun2016.pdf>. Acesso em: 9 jan 2021.

MACHADO, Jacinta de Fátima Franco Pereira. **Políticas públicas: histórico das políticas públicas de saúde**. Curso de Especialização em Gestão em Saúde no Sistema Prisional. Campo Grande: Fiocruz/MS, 2013.

MARX, K. **O Capital. (Livro I, vol. 2, 10ª edição)**. Rio de Janeiro: Civilização.

MEPCT/RJ. **Relatório Parcial sobre os impactos do COVID-19 no Sistema Prisional do Rio de Janeiro**. Disponível em: <http://mecanismorj.com.br/wp-content/uploads/Relat%C3%B3rio-parcial-do-MEPCTRJ-sobre-o-COVID19-no-sistema-prisional-atualizado-21.06-final.pdf>. Acesso em: 10 jan 2021.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. PORTARIA INTERMINISTERIAL Nº 1, DE 2 DE JANEIRO DE 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Disponível em: http://bvsm.sau.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em: 10 jan 2021.

_____. **Resposta nacional e internacional de enfrentamento ao novo coronavírus**. Disponível em: <https://coronavirus.saude.gov.br/linha-do-tempo/#jan2020>. Acesso em: 8 jan 2021.

NOTÍCIAS, Uol. **OMS estima que taxa real de letalidade do coronavírus seja de 0,6%**. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/ultimas-noticias/efe/2020/08/03/oms-estima-que-taxa-real-de-letalidade-da-covid-19-seja-de-06.htm>. Acessado em: 10 de janeiro de 2020.

O GLOBO. **Novo coronavírus é emergência de saúde internacional, declara OMS**. Disponível em: <https://g1.globo.com/ciencia-e-saude/noticia/2020/01/30/novo-coronavirus-e-emergencia-de-saude-internacional-declara-oms.ghtml>. Acesso em: 8 jan 2021.

OAS. **Princípios e boas práticas para a proteção das pessoas privadas de liberdade nas Américas**. Disponível em: <http://www.oas.org/pt/cidh/mandato/basicos/principiosppl.pdf>. Acesso em: 10 jan 2021.

OPAS. **OPAS/OMS apoia governos no objetivo de fortalecer e promover a saúde mental da população**. Disponível em: https://www.paho.org/bra/index.php?option=com_content&view=article&id=5263:opa-s-oms-apoia-governos-no-objetivo-de-fortalecer-e-promover-a-saude-mental-da-populacao&Itemid=839#:~:text=A%20constitui%C3%A7%C3%A3o%20da%20Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,de%20transtornos%20mentais%20ou%20defici%C3%AAs. Acessado em: 13 de jan de 2021.

PAULO, Folha de. **Subfinanciamento limita expansão do SUS, maior sistema público de saúde do mundo**. Disponível em: [https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2018/04/subfinanciamento-limita-expansao-do-sus-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo.shtml#:~:text=Reconhecido%20pela%20OMS%20\(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,para%20garantir%20a%20sua%20sustentabilidade\)](https://www1.folha.uol.com.br/seminariosfolha/2018/04/subfinanciamento-limita-expansao-do-sus-maior-sistema-publico-de-saude-do-mundo.shtml#:~:text=Reconhecido%20pela%20OMS%20(Organiza%C3%A7%C3%A3o%20Mundial,para%20garantir%20a%20sua%20sustentabilidade)). Acesso em: 10 jan 2021.

PRADO JÚNIOR, C. **História econômica do Brasil**. 46. Ed. São Paulo: Brasiliense, 2004.

ROCHA, Alexandre Pereira. **O Estado e o direito de punir: a superlotação no sistema penitenciário brasileiro**. O caso do Distrito Federal. 2006. nº 194 f. Dissertação (Mestrado em Ciência Política) – Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

RUSCHE, Georg; KIRCHHEIMER, Otto. **Punição e estrutura social**. Rio de Janeiro: Revan, 2004.

SANT'ANNA, S. C. M. **As Práticas Curriculares na Educação Prisional e e as Influências da Memória Social**. 2015. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós-Graduação em Memória Social, Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro, Rio de Janeiro.

SENADO FEDERAL. **Antes do SUS saúde era para poucos**. Disponível em: <https://www12.senado.leg.br/emdiscussao/edicoes/saude/contexto/antes-do-sus-saude-era-para->

[poucos#:~:text=At%C3%A9%201988%2C%20ano%20em%20que,em%20meados%20dos%20anos%2080](#). Acesso em: 10 jan 2021

SENADO FEDERAL. **Em sessão histórica, Senado aprova calamidade pública contra covid-19.** Disponível em:

<https://www12.senado.leg.br/noticias/materias/2020/03/20/em-sessao-historica-senado-aprova-calamidade-publica-contra-covid-19>. Acesso em: 13 de jan de 2021.

Sítio eletrônico da Escola de Formação e Aperfeiçoamento Penitenciário – ESPEN. Disponível em:

<http://www.espen.pr.gov.br/modules/conteudo/conteudo.php?conteudo=102>. Acesso em: 6 de janeiro de 2021.

STF. **STF inicia julgamento de ação que pede providências para crise prisional.**

Disponível em:

<http://www.stf.jus.br/portal/cms/verNoticiaDetalhe.asp?idConteudo=298600>. Acesso em: 13 de jan de 2021.

UNODC – UNITED NATION OFFICE ON DRUGS AND CRIME. **Handbook on strategies to reduce overcrowding in prisons.** Criminal Justice Handbook Series. New York: United Nations, 2013.

VIEIRA, E. de L. G. **Trabalho Docente: de portas abertas para o cotidiano de uma escola prisional.** 2008. 136 f. Dissertação (Mestrado) – Departamento de Educação, Pontifícia Universidade Católica do Rio de Janeiro – PUC-Rio, Rio de Janeiro.

WACQUANT, L. **Forjando o estado neoliberal: trabalho social, regime prisional e insegurança social.** In: BATISTA, Vera Malaguti (org.). Loïc Wacquant e a questão penal no capitalismo neoliberal. Sérgio Lamarão (tradutor). Rio de Janeiro: Revan, 2012.

_____. **PUNIR OS POBRES: A nova gestão da miséria nos Estados Unidos.** 2ª ed. Col. Pensamento Criminológico. Rio de Janeiro: editora Revan, 2003.

WPB. **Highest to Lowest.** Disponível em: https://www.prisonstudies.org/highest-to-lowest/prison-population-total?field_region_taxonomy_tid=All . Acesso em: 9 jan 2021.