

**UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
SETOR DE CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM CIÊNCIAS SOCIAIS APLICADAS**

ADRIELLY APARECIDA VIEIRA

**ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL DO MUNICÍPIO DE
PONTA GROSSA/PR: O CASO DA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA**

**PONTA GROSSA - PR
2024**

ADRIELLY APARECIDA VIEIRA

**ENFRENTAMENTO DA COVID-19 NO SISTEMA PRISIONAL DO MUNICÍPIO DE
PONTA GROSSA, PR: O CASO DA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA**

Dissertação apresentada para obtenção do título de Mestre na Universidade Estadual de Ponta Grossa, Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação, Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas, Área de concentração: Cidadania e Políticas Públicas.

Orientador: Professor Dr. João Irineu de Resende Miranda

PONTA GROSSA - PR

2024

V658 Vieira, Adrielly Aparecida
Enfrentamento da Covid-19 no sistema prisional do município de Ponta Grossa/PR: o caso da Cadeia Pública Hildebrando de Souza / Adrielly Aparecida Vieira. Ponta Grossa, 2024.
128 f.

Dissertação (Mestrado em Ciências Sociais Aplicadas - Área de Concentração: Cidadania e Políticas Públicas), Universidade Estadual de Ponta Grossa.

Orientador: Prof. Dr. João Irineu de Resende Miranda.

1. Saúde. 2. Sistema prisional. 3. Covid-19. I. Miranda, João Irineu de Resende. II. Universidade Estadual de Ponta Grossa. Cidadania e Políticas Públicas. III.T.

CDD: 341.27

TERMO DE APROVAÇÃO


Adrielly Aparecida Vieira

“Enfrentamento da Covid-19 no sistema prisional do município de Ponta Grossa, PR: o caso da Cadeia Pública Hildebrando de Souza”.


Dissertação aprovada como requisito parcial para obtenção do grau de Mestre no Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais Aplicadas, Setor de Ciências Sociais Aplicadas da Universidade Estadual de Ponta Grossa, pela seguinte banca examinadora:

Ponta Grossa, 08 de março de 2024.


Assinatura pelos membros da Banca

 Documento assinado digitalmente
JOAO IRINEU DE RESENDE MIRANDA
Data: 08/03/2024 15:40:22-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Prof. Dr. João Irineu de Resende Miranda - UEPG-PR - Presidente



Prof. Dr. Décio Franco David - UENP-PR - Membro Externo

 Documento assinado digitalmente
LISLEI TERESINHA PREUSS
Data: 08/03/2024 15:52:23-0300
Verifique em <https://validar.it.gov.br>

Profa. Dra. Lislei Teresinha Preuss - UEPG-PR - Membro Interno

Prof. Dr. Jorge Kulemeyer - UNPA-ARG - Suplente Externo

Prof. Dr. Fabrício Bittencourt da Cruz - UEPG-PR - Suplente Interno

Este trabalho é dedicado à minha família, que sempre foi o meu porto seguro em meio às tempestades, e a Deus, que esteve ao meu lado em todos os instantes.

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, pois sem Ele nada disso seria possível.

Expresso também minha gratidão ao meu esposo, Gustavo, que sempre esteve ao meu lado, motivando-me e tornando a jornada mais suportável.

Aos meus pais, Alvico e Edina, manifesto meu sincero agradecimento pelo apoio incondicional nesta jornada e por serem sempre meu porto seguro.

Agradeço ao meu irmão, Victor, por sua constante crença em mim e apoio durante todo o processo.

Às minhas amigas, Silvia, Fernanda e Camila, agradeço por compartilharem o fardo comigo e por tornarem a vida mais colorida; com vocês, tudo se torna mais fácil.

Expresso minha gratidão ao meu orientador, Professor João Irineu, por sua orientação precisa e auxílio durante este período desafiador.

Por fim, agradeço à Universidade Estadual de Ponta Grossa por ter sido minha casa durante todo esse tempo.

“Quem elegeu a busca não pode recusar a Travessia”. (Guimarães Rosa)

RESUMO

A presente dissertação de mestrado foi desenvolvida a partir da inquietação levantada a respeito do trabalho do sistema prisional e a execução da política pública de saúde em tempos de pandemia, no município de Ponta Grossa - PR. A problemática se estabeleceu a partir do anseio em compreender as maneiras de atuação da política de saúde direcionadas à cadeia pública de Ponta Grossa e os desafios desta intervenção. As indagações que se levantaram para estruturar uma análise foram: Como se realizaram as medidas de política de saúde no sistema prisional durante a pandemia da Covid-19? Quais foram os impactos da Covid-19 no estabelecimento penal? Quais foram as orientações e normativas seguidas para a prevenção e proteção da população privada de liberdade no momento da pandemia? A metodologia utilizada foi a pesquisa de natureza qualitativa, voltada ao estudo de caso, de caráter exploratório e descritivo, tendo como base a pesquisa documental e bibliográfica, além de utilizar o recurso da entrevista semiestruturada e do grupo focal, com método de análise de conteúdo. O universo da pesquisa foi a Cadeia Pública Hildebrando de Souza. Os sujeitos investigados prioritariamente pela pesquisa foram os profissionais/trabalhadores da instituição, como os agentes penitenciários, os assistentes sociais, os enfermeiros e os gestores da instituição. De maneira indireta, os indivíduos privados de liberdade, mesmo que temporariamente, também foram objeto de investigação para este estudo que analisou como a instituição atravessou os períodos mais críticos da pandemia da Covid-19, entre março de 2020 e março de 2022. Obteve-se como resultado que a superlotação é o principal agravante na instituição carcerária e tem sido um problema recorrente ao longo dos anos. Foram implementadas uma série de medidas na dinâmica e no funcionamento da instituição, o que evitou a propagação da Covid-19 no local e mitigou problemas mais graves.

Palavras-chave: Saúde, Sistema Prisional, Covid-19

ABSTRACT

This master's thesis was developed based on concerns raised regarding the work of the prison system and the implementation of public health policy in times of pandemic, in the municipality of Ponta Grossa - PR. The problem was established based on the desire to understand the ways in which health policy operates aimed at the public chain in Ponta Grossa and the challenges of this intervention. The questions that were raised to structure an analysis were: How were health policy measures carried out in the prison system during the Covid-19 pandemic? What were the impacts of Covid-19 on the penal establishment? What guidelines and regulations were followed to prevent and protect the population deprived of their liberty during the pandemic? The methodology used was qualitative research, focused on case studies, of an exploratory and descriptive nature, based on documentary and bibliographical research, in addition to using semi-structured interviews and focus groups, with a method of content analysis. The research universe was the Hildebrando de Souza Public Prison. The subjects primarily investigated by the research were the institution's professionals/workers, such as prison officers, social workers, nurses and the institution's managers. Indirectly, individuals deprived of their liberty, even temporarily, were also the subject of investigation for this study that analyzed how the institution went through the most critical periods of the Covid-19 pandemic, between March 2020 and March 2022. The result was that overcrowding is the main aggravating factor in the prison institution and has been a recurring problem for some years. A series of measures were implemented in the dynamics and functioning of the institution, which prevented the spread of Covid-19 on site and mitigated more serious problems.

Key-words: Health, Prison System, Covid-19

LISTA DE FIGURAS

Figura 01 - Boletim de março de 2022.....	46
Figura 02 - Imunizantes aplicados até março de 2022 (estadual).....	46
Figura 03 - Vacinas aplicadas no sistema prisional federal.....	47
Figura 04 - Vista externa da Cadeia Pública Hildebrando de Souza.....	67
Figura 05 - Importância do SUS no contexto de pandemia.....	83
Figura 06 - Efetividade das ações durante a Pandemia.....	89
Figura 07 - Produção de máscaras no sistema prisional do Paraná.....	91
Figura 08 - Atendimentos mediante telemedicina.....	93
Figura 09 - Convivência na Cadeia Pública Hildebrando de Souza.....	94
Figura 10 - Alimentação na Cadeia Pública Hildebrando de Souza durante a pandemia.....	95
Figura 11 - Realização de visitas virtuais.....	96
Figura 12 - Percepções de aprendizados levantados pelos profissionais.....	103
Figura 13 - Aceite pelo Comitê de Ética.....	128

LISTA DE GRÁFICOS

GRÁFICO 01 - Evolução dos casos de Covid - 19 no sistema prisional de janeiro a outubro de 2021	44
GRÁFICO 02 - Tempo de formação dos profissionais entrevistados.....	77
GRÁFICO 03 - Local de formação dos profissionais entrevistados.....	78
GRÁFICO 04 - Contato com produções bibliográficas.....	80
GRÁFICO 05 - Percepção do trabalho em rede.....	100
GRÁFICO 06 - Percepção acerca do trabalho interdisciplinar.....	101

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACNUDH	ESCRITÓRIO DO ALTO COMISSÁRIO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA OS DIREITOS HUMANOS
ADPF	ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL
ANVISA	AGÊNCIA NACIONAL DE VIGILÂNCIA SANITÁRIA
CESCAGE	CENTRO DE ENSINO SUPERIOR DOS CAMPOS GERAIS
CF	CONSTITUIÇÃO FEDERAL
CIDH	COMISSÃO INTERAMERICANA DOS DIREITOS HUMANOS
CMP	COMPLEXO MÉDICO PENAL
CNBB	CONFEDERAÇÃO NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL
CNJ	CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA
CONASS	CONSELHO NACIONAL DE SECRETÁRIOS DE SAÚDE
CONSEG	CONSELHO COMUNITÁRIO DE SEGURANÇA
CORTE IDH	CORTE INTERAMERICANA DOS DIREITOS HUMANOS
DAPEs	DEPARTAMENTO DE AÇÕES PROGRAMÁTICAS ESTRATÉGICAS
DEPEN	DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL
DEPEN-PR	DEPARTAMENTO DE POLÍCIA PENAL DO ESTADO DO PARANÁ
EABP	EQUIPE DE ATENÇÃO BÁSICA PRISIONAL
EPI	EQUIPAMENTO DE PROTEÇÃO INDIVIDUAL
ESPEN	ESCOLA DE FORMAÇÃO E APERFEIÇOAMENTO PENITENCIÁRIO DO PARANÁ
FGV	FUNDAÇÃO GETÚLIO VARGAS
HIV	VÍRUS DA IMUNODEFICIÊNCIA HUMANA
ISER	INSTITUTO DE ESTUDOS DA RELIGIÃO
IST	INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS
LEP	LEI DE EXECUÇÕES PENAS
MNPCT	MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA
MS	MINISTÉRIO DA SAÚDE
NBP	NÚCLEO DE PESQUISA SOBRE A BUROCRACIA

NEB	NOTA TÉCNICA DE ESTUDOS DA BUROCRACIA
OMS	ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE
ONU	ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS
ONUSIDA/UNAIDS	PROGRAMA CONJUNTO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE HIV/AIDS
OPAS	ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE
PEPG-UP	PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UNIDADE DE PROGRESSÃO
PEPPG - US	PENITENCIÁRIA ESTADUAL DE PONTA GROSSA - UNIDADE DE SEGURANÇA
PNAB	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO BÁSICA
PNAISP	PLANO NACIONAL DE ATENÇÃO INTEGRAL À SAÚDE DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE NO SISTEMA PRISIONAL
PNAMPE	POLÍTICA NACIONAL DE ATENÇÃO ÀS MULHERES EM SITUAÇÃO DE PRIVAÇÃO DE LIBERDADE E EGRESSAS DO SISTEMA PRISIONAL
PNSSP	PLANO NACIONAL DE SAÚDE NO SISTEMA PENITENCIÁRIO
SBI	SOCIEDADE BRASILEIRA DE INFECTOLOGIA
SCNES	SISTEMA DE CADASTRO NACIONAL DE ESTABELECIMENTOS DE SAÚDE
SESA	SECRETARIA DE ESTADO DA SAÚDE
SESP	SECRETARIA DE ESTADO DA SEGURANÇA PÚBLICA
STF	SUPREMO TRIBUNAL FEDERAL
SUS	SISTEMA ÚNICO DE SAÚDE
TCLE	TERMO DE CONSENTIMENTO E LIVRE ESCLARECIDO
UBS	UNIDADE BÁSICA DE SAÚDE
UEFS	UNIVERSIDADE ESTADUAL DA FEIRA DE SANTANA
UEPG	UNIVERSIDADE ESTADUAL DE PONTA GROSSA
UFBA	UNIVERSIDADE FEDERAL DA BAHÍA
UFRJ	UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO DE JANEIRO
UFSC	UNIVERSIDADE FEDERAL DE SANTA CATARINA
UNB	UNIVERSIDADE DE BRASÍLIA
UNODC	ESCRITÓRIO DAS NAÇÕES UNIDAS SOBRE DROGAS E CRIMES
UNOPAR	UNIVERSIDADE NORTE DO PARANÁ

USF
VEP

UNIDADE DE SAÚDE DA FAMÍLIA
VARA DE EXECUÇÕES PENAIS

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO.....	15
CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES SOBRE A SAÚDE E O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO.....	17
1.1 A SITUAÇÃO DO ENCARCERAMENTO E A VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS.....	17
1.1.1 Os Direitos Humanos e a Dignidade da Pessoa Humana.....	19
1.1.2 A situação do Encarceramento.....	25
1.2 POLÍTICA DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO.....	31
1.2.1 A saúde e a Lei de Execuções Penais - LEP.....	35
1.2.2 Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP).....	37
CAPÍTULO 2 - A PANDEMIA DA COVID-19 E O SISTEMA PRISIONAL.....	41
2.1 A PANDEMIA DE COVID-19	41
2.1.1 O início da pandemia da Covid-19 nas prisões.....	42
2.2 A RECOMENDAÇÃO Nº 62 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA.....	51
2.3 PRINCIPAIS MEDIDAS PUBLICADAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19	55
2.3.1 Normatização internacional.....	55
2.3.2 Normas brasileiras publicadas.....	59
2.3.3 Medidas publicadas no estado do Paraná.....	65
CAPÍTULO 3 - A PANDEMIA DA COVID-19 E O CASO DA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA.....	67
3.1 CARACTERIZAÇÃO DA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR.....	67
3.2 COVID-19 E O CASO DA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA: UMA PESQUISA DE CAMPO.....	72
3.3 METODOLOGIA UTILIZADA.....	72
3.4 EIXO 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS (AS) ENTREVISTADOS (AS).....	75
3.4.1 Formação.....	76
3.4.2 Tempo de Formação.....	77
3.4.3 Local de Formação.....	77
3.4.4 Pós- Graduação.....	79
3.4.5 Tempo de trabalho na política de Segurança Pública	79
3.4.6 Contato com produções bibliográficas acerca da política de Segurança Pública.....	80

3.4.7 Vínculo profissional.....	81
3.5 EIXO 2 - O SISTEMA PRISIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19.....	81
3.6 EIXO 3 - O ENFRENTAMENTO DA COVID - 19 PELA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA.....	87
3.7 EIXO 4 - ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19.....	97
CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	105
REFERÊNCIAS.....	109
APÊNDICE A - MODELO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA.....	120
ANEXO A - MODELO DE TCLE.....	125
ANEXO B- ACEITE PELO COMITÊ DE ÉTICA.....	127

INTRODUÇÃO

Em dezembro de 2019, foi identificada na cidade de Wuhan, na China, uma nova cepa do coronavírus, denominada Covid-19. A partir desse momento, a doença se disseminou por vários países, sendo declarada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. O vírus pode causar infecções respiratórias, juntamente com outros sintomas, resultando em fatalidades em parte da população.

As pessoas privadas de liberdade encontram-se em circunstâncias de maior vulnerabilidade diante da Covid-19, devido ao tempo prolongado em que permanecem confinadas em conjunto com outras pessoas, associado à problemática da superlotação presente em muitos presídios (Costa et al., 2020). Vale ressaltar que a garantia da dignidade da pessoa humana encontra-se respaldada na Constituição Federal de 1988, com a integridade física e moral das pessoas em privação de liberdade protegida pela legislação.

No contexto específico do município de Ponta Grossa, destaca-se a problemática da superlotação, evidenciada pela Cadeia Pública Municipal Hildebrando de Souza (CPHS), com capacidade para 355 pessoas. Antes da pandemia, o número aproximava-se de 990, incluindo cerca de 100 pessoas nas galerias, projetadas para apenas 30. Com a pandemia, esse número reduziu para 870 pessoas, ainda assim representando um quantitativo expressivo e evidenciando os riscos diante da Covid-19 para a população (Lievore; Smolarek, 2021).

As questões relacionadas à saúde no país transcendem problemas de natureza clínica e abrangem situações de violência, pobreza, saúde mental, uso abusivo de drogas, acidentes, entre outros. Nesse contexto, destaca-se a existência da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Este documento visa garantir os direitos da população, proporcionando acesso ao Sistema Único de Saúde, pautado pelos princípios dos direitos humanos e da cidadania.

O Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) atua consoante às normativas do Ministério da Justiça e Segurança Pública, sendo responsável pelo acompanhamento da aplicação das normas de execução penal em âmbito nacional. Dentre suas atribuições, destaca-se a supervisão das instituições prisionais e o acompanhamento técnico das unidades federativas (Brasil, 2021).

Diante da propagação do novo Coronavírus SARS-CoV-2, o DEPEN iniciou a implementação de ações preventivas e de proteção à população em privação de liberdade. O sistema penitenciário brasileiro, caracterizado por espaços confinados e elevado número de

detentos, torna-se altamente vulnerável, considerando a facilidade de transmissão aérea e o moderado nível de contágio da Covid-19 (Brasil, 2021, p.110).

Além da população privada de liberdade, é crucial destacar os profissionais que atuam nessas instituições, provenientes de diversas áreas, como saúde, educação, assistência social e segurança pública. Esses profissionais, ao desempenharem suas funções diariamente, estão expostos a riscos e agravos, tornando-se suscetíveis à contaminação pela doença. Outra fonte de preocupação são os familiares dos detentos, que frequentam as instalações, favorecendo as condições de contágio e risco.

O município de Ponta Grossa abriga dois estabelecimentos de privação de liberdade: a Cadeia Pública Municipal Hildebrando de Souza (CPHS), objeto de ênfase nesta pesquisa, e a Penitenciária Estadual de Ponta Grossa - Unidade de Segurança (PEPG-US) e a Unidade de Progressão (PEPG-UP).

O primeiro capítulo deste trabalho tem como propósito destacar a morosidade na implementação de uma política de saúde mais efetiva no sistema penitenciário brasileiro, assinalando que tal política assumiu uma forma mais consistente apenas a partir das décadas de 2000 e 2010.

Esta discussão implica em realizar uma reflexão sobre a prática do encarceramento no país. A intenção é evidenciar, com base na literatura, de que forma a constante violação dos direitos humanos da população carcerária brasileira ainda persiste, apesar dos avanços legislativos nas últimas décadas.

O segundo capítulo pretende apresentar o contexto da pandemia da Sars-Cov 2 no sistema prisional brasileiro. Por meio de estudos acadêmicos e documentos oficiais governamentais, será explicitado o impacto do vírus nos ambientes de privação de liberdade em vários municípios e estados do país. Essa análise permitirá uma compreensão mais aprofundada da possível singularidade da referida pandemia no ambiente da Cadeia Hildebrando, aspecto que será explorado de maneira mais detalhada no terceiro capítulo desta dissertação.

No terceiro capítulo, buscou-se esclarecer a investigação de campo conduzida na Cadeia Pública Hildebrando de Souza, localizada no município de Ponta Grossa - PR. Para tanto, optou-se por uma abordagem de pesquisa qualitativa, descritiva e exploratória, fazendo uso da técnica da entrevista semiestruturada para a obtenção dos dados. O modo de coleta dessas informações foi conduzido por meio do método de análise de conteúdo.

CAPÍTULO 1 - CONSIDERAÇÕES SOBRE A SAÚDE E O SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

O presente capítulo tem em vista refletir a como foi a implementação de uma política de saúde mais efetiva no sistema penitenciário brasileiro, apontando que tal política tomou uma forma mais consistente somente a partir da década de 2000 e 2010.

Essa discussão implica em fazer uma reflexão acerca da prática do encarceramento no país. Pretende-se evidenciar, a partir da literatura, a maneira como a constante violação dos direitos humanos da população carcerária brasileira ainda se faz presente, a despeito dos avanços da legislação nas últimas décadas.

A maioria dos estudos sobre o tema conclui indicando e problematizando as diversas formas pelas quais a integridade física e os direitos básicos do ser humano não são efetivamente cumpridos pelo poder público.

Portanto, discorrer sobre saúde no sistema prisional brasileiro implica, primeiramente, em refletir sobre questões de direitos humanos neste ambiente, uma vez que o direito à saúde é um direito humano, conforme preconizado.

O encarceramento em massa, frequentemente, resulta em condições precárias nos sistemas prisionais, incluindo superlotação, acesso limitado a cuidados de saúde adequados, higiene inadequada e falta de acesso a serviços médicos de qualidade. Isso não apenas viola os direitos humanos dos indivíduos encarcerados, mas também representa um problema de saúde pública significativo.

Essas condições podem levar à propagação de doenças infecciosas, incluindo Covid-19 e outras enfermidades. A falta de cuidados médicos adequados dentro das prisões não afeta apenas os detentos, mas também pode ter impactos fora delas, à medida que essas doenças podem ser transmitidas para a comunidade quando os detentos são libertos.

1.1 ENCARCERAMENTO E VIOLAÇÃO DOS DIREITOS HUMANOS

Os tópicos que seguem (1.1.1 e 1.1.2) buscam retratar a situação do encarceramento e a violação dos direitos humanos no interior do sistema prisional brasileiro. Aqui, o conceito de Direitos Humanos será tensionado realizando-se uma interlocução com o pensamento de Joaquín Herrera Flores, que visa romper com a teoria tradicional existente, sendo a teoria tradicional baseada na ideia de que todas as pessoas possuem certos direitos inerentes, que são universais e inalienáveis, que devem ser protegidos pelo Estado e pela comunidade internacional.

[...] Reside justamente na positivação, no âmbito internacional, da concepção universalizada e indivisível de direitos, ocorrida sobretudo no período do pós-guerra e com a elaboração, pela Organização das Nações Unidas (ONU), da Declaração Universal dos Direitos Humanos de 1948, seguida pelo Pacto Internacional dos Direitos Econômicos, Sociais e Culturais e do Pacto Internacional dos Direitos Civis e Políticos, ambos de 1966. (Leal; Carlos, 2020, p. 18).

A Teoria crítica dos Direitos Humanos, defende ser necessário ir além da linguagem dos direitos humanos e lutar por mudanças sociais e políticas mais profundas, que abordem as causas estruturais das desigualdades e da opressão. Isso significa que é preciso questionar e transformar as estruturas políticas e econômicas que perpetuam as desigualdades sociais e as violações dos direitos humanos, em vez de simplesmente exigir que os governos respeitem as normas existentes.

[...] Herrera Flores, um dos principais nomes da Teoria Crítica dos Direitos Humanos, considera as inconsistências e paradoxos de tais direitos e propõe reinventá-los a partir de uma racionalidade de resistência, em uma visão complexa que assuma a realidade incorporando “diferentes contextos físicos e simbólicos na experiência do mundo” e contemple a “presença de múltiplas vozes”. Logo, essa compreensão, de Direitos Humanos como processos de luta pela dignidade, implicaria recusar a pretensão universalista em favor de uma leitura intercultural dos Direitos Humanos enquanto prática “criadora e recriadora” do mundo desde uma “resistência ativa” insurgente e pluralista. (Leal; Carlos, 2020, p. 24).

Sua perspectiva parte de uma crítica às limitações e contradições dos direitos humanos tal como são tradicionalmente entendidos. Ele destaca como, muitas vezes, os direitos humanos podem ser instrumentalizados para manter e até mesmo reforçar estruturas de poder, mantendo desigualdades e injustiças existentes.

Herrera Flores propõe uma análise crítica que vai além da visão convencional dos direitos humanos, enfocando não apenas na defesa dos direitos individuais, mas também na busca por transformações sociais e estruturais. Sua abordagem examina as relações de poder, as desigualdades econômicas, sociais e políticas que permeiam a aplicação dos direitos humanos.

A Teoria Crítica dos Direitos Humanos se articula com as questões de saúde a partir da ideia do acesso universal à saúde. Isso se alinha com a busca por políticas de saúde que promovam o acesso universal aos serviços de saúde, garantindo que todos tenham a oportunidade de receber tais atendimentos, independentemente de sua condição financeira, social ou de qualquer outra forma de discriminação.

O capítulo avança demonstrando o reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional no sistema prisional, que preconiza ser necessário tomar medidas com relação aos estabelecimentos prisionais, devido à constante violação dos direitos humanos que

atingem esses espaços, como a superlotação, falta de acesso aos serviços de saúde, más condições de higiene, etc.

O último tópico aqui abordado (1.2) ilustra as principais políticas públicas de saúde instituídas formalmente no sistema penitenciário brasileiro antes da chegada da pandemia da Covid-19. Tal tópico reforça o que afirmamos no primeiro parágrafo deste capítulo: a morosidade na criação e (sobretudo) na implementação de políticas sociais no ambiente carcerário com vistas à manutenção da integridade física dos sujeitos privados de liberdade.

1.1.1 Os Direitos Humanos e a Dignidade da Pessoa Humana

Os direitos humanos, de acordo com Trindade (2007), são aqueles que são inerentes ao ser humano e são protegidos em qualquer tipo de situação. A Declaração Universal dos Direitos Humanos (1948), afirma em seu artigo 1º que: “Todos os seres humanos nascem livres e iguais em dignidade e direitos [...]”

Os Direitos Humanos, de acordo com Bobbio (1992), buscam assegurar condições de dignidade mínima para o ser humano, emergindo e se refinando gradualmente. Ademais, representam uma abordagem mais sucinta dos Direitos Fundamentais, sendo imprescindíveis para a existência e o progresso dos cidadãos. Os Direitos Fundamentais são universais, aplicáveis a todos os indivíduos, independentemente de nacionalidade, gênero e outras características

Os Direitos Humanos trazem em seu escopo, os direitos básicos que devem ser garantidos aos seres humanos, os quais não importam, raça, etnia, religião, classe social, cultura, profissão, orientação social, ou qualquer outra categoria que diferencie os sujeitos. Sendo esses universais e garantidos a toda e qualquer pessoa, sendo que no 2º artigo da Declaração Universal dos Direitos Humanos, é tratado que: “Todas as pessoas podem requerer para si os direitos apresentados no documento. Nenhuma discriminação, de qualquer origem, pode ser feita.”

A dignidade da pessoa humana pode ser conceituada, de acordo com Arruda (2022, p.13), como o “direito de uma pessoa ser valorizada e respeitada por si mesma”. Segundo Sarlet (2009, p. 67):

Assim, tenho por dignidade da pessoa humana a qualidade intrínseca e distintiva reconhecida em cada ser humano que o faz merecedor do mesmo respeito e consideração por parte do Estado e da comunidade, implicando, neste sentido, um complexo de direitos e deveres fundamentais que assegurem a pessoa tanto contra todo e qualquer ato de cunho degradante e desumano, como venham a lhe garantir as condições existenciais mínimas para uma vida saudável, além de propiciar e

promover sua participação ativa e co-responsável nos destinos da própria existência e da vida em comunhão com os demais seres humanos, mediante o devido respeito aos demais seres que integram a rede da vida.

Esta engloba todo e qualquer ser humano, sendo este merecedor de respeito, atenção, consideração, ao qual independe de qualquer estado. A dignidade da pessoa humana é prejudicada, quando há algum tipo de tratamento injusto, desvalorizado ou marginalizado. O princípio da dignidade da pessoa humana é um elemento justificador dos Direitos Humanos, pois quando há algum tipo de diferenciação dos seres humanos, por terem classes, etnias, religiões, dentre outras características que são distintos, surgem as situações de desigualdade e discriminação. É necessário reconhecer a importância dos direitos humanos e a dignidade humana para haver um bem que seja inerente a toda a sociedade e assim todos os sujeitos sejam igualmente respeitados e protegidos. De acordo com Arruda (2022, p.7).

A dignidade humana é o fundamento de todos os princípios dos ensinamentos sociais católicos e o fundamento dos direitos humanos fundamentais das pessoas. A dignidade humana e os direitos humanos estão ligados de tal forma que um não pode ser compreendido sem o outro. A importância dos direitos humanos e a exigência de respeitar os direitos de todos são baseados na noção de dignidade humana.

Normas, princípios e postulados normativos são conceitos importantes no contexto do Direito e da ética, cada um com suas distinções, o que pode ser importante para o entendimento da questão da dignidade humana:

A Norma é uma regra específica e detalhada que prescreve ou proíbe algo de forma mais direta e específica. As regras têm um caráter mais detalhado e são frequentemente aplicadas de maneira mais objetiva. Elas geralmente têm um caráter mais específico e podem ser mais facilmente codificadas em leis, regulamentos ou códigos. Por exemplo, uma norma poderia ser uma lei que determina a idade mínima para dirigir um veículo.

Normas não são textos nem o conjunto deles, mas os sentidos reconstruídos a partir da interpretação sistemática de textos normativos. Daí se afirmar que os dispositivos se constituem no objeto da interpretação; e as normas, no seu resultado.¹ O importante é que não existe correspondência entre norma e dispositivo, no sentido de que sempre que houver um dispositivo haverá uma norma, ou sempre que houver uma norma deverá haver um dispositivo que lhe sirva de suporte. (Ávila, 2018, p.50)

O Princípio, ao contrário das normas, são mais amplos e fundamentais. Eles são ideias gerais que orientam e fundamentam um sistema jurídico ou ético. São diretrizes mais abstratas que informam a aplicação das normas. Um exemplo seria o princípio da igualdade perante a lei, que não é uma regra específica, mas um conceito amplo que influencia a interpretação e aplicação das leis.

Os princípios são normas imediatamente finalísticas, primariamente prospectivas e com pretensão de complementaridade e de parcialidade, para cuja aplicação se demanda uma avaliação da correlação entre o estado de coisas a ser promovido e os

efeitos decorrentes da conduta havida como necessária à sua promoção. (Ávila, 2018, p.106)

O Postulado Normativo é um termo, que não é tão comum quanto os outros dois, mas pode ser entendido como um pressuposto ou axioma fundamental num sistema jurídico, ou ético. É um princípio ou proposição que é considerado autoevidente ou inquestionável num determinado contexto jurídico ou ético. Por exemplo, o postulado normativo da dignidade da pessoa humana pode ser considerado um princípio fundamental em muitos sistemas legais e éticos, servindo como base para a elaboração e interpretação das normas.

Os postulados funcionam diferentemente dos princípios e das regras. A uma, porque não se situam no mesmo nível: os princípios e as regras são normas objeto da aplicação; os postulados são normas que orientam a aplicação de outras. A duas, porque não possuem os mesmos destinatários: os princípios e as regras são primariamente dirigidos ao Poder Público e aos contribuintes; os postulados são frontalmente dirigidos ao intérprete e aplicador do Direito. A três, porque não se relacionam da mesma forma com outras normas: os princípios e as regras, até porque se situam no mesmo nível do objeto, implicam-se reciprocamente, quer de modo preliminarmente complementar (princípios), quer de modo preliminarmente decisivo (regras); os postulados, justamente porque se situam num metanível, orientam a aplicação dos princípios e das regras sem conflituosidade necessária com outras normas. (Ávila, 2018, p. 170)

Em relação à dignidade da pessoa humana, essa é uma noção amplamente considerada como um princípio fundamental nos sistemas jurídicos e éticos contemporâneos. Embora não seja uma norma específica, a dignidade humana influencia a formulação e interpretação de normas, pois é um postulado normativo que orienta a elaboração de leis e diretrizes que buscam proteger e respeitar a dignidade de cada indivíduo.

O postulado normativo da dignidade da pessoa humana representa um princípio fundamental em muitos sistemas legais, éticos e sociais ao redor do mundo. A dignidade humana postula que cada pessoa possui um valor inerente e inalienável simplesmente por ser um ser humano. Esse princípio serve como base para muitos direitos humanos, influenciando leis, políticas e normas que buscam proteger e respeitar a integridade, liberdade e igualdade de todos os indivíduos, independentemente de sua origem, raça, religião, orientação sexual ou condição social. A relação entre normas, princípios, postulados normativos e a questão da dignidade da pessoa humana é crucial para entender como os sistemas legais e éticos são construídos e aplicados. (Ávila, 2018).

As normas e Dignidade da Pessoa Humana podem ser vistas como instrumentos para promover e proteger a dignidade da pessoa humana. Por exemplo, leis que proíbem a tortura, garantem o direito à liberdade de expressão ou estabelecem a igualdade perante a lei estão diretamente ligadas à dignidade humana. Elas detalham comportamentos permitidos ou proibidos que buscam assegurar o respeito à dignidade de cada indivíduo.

Os princípios e Dignidade da Pessoa Humana, como o da igualdade, liberdade e solidariedade, são fundamentais para garantir a dignidade da pessoa humana. Eles servem como guias na interpretação e aplicação das normas, permitindo que sejam ajustadas de acordo com contextos específicos para garantir a proteção da dignidade em diferentes situações.

O Postulado Normativo e a Dignidade da Pessoa Humana, é um princípio fundamental que permeia todo o sistema jurídico e ético. Ele serve como base para a criação e interpretação das normas, sendo considerado como um valor essencial que deve ser respeitado em todas as circunstâncias. Esse postulado orienta não apenas a formulação de leis, mas também as decisões judiciais e as práticas éticas em diversas áreas. (Ávila, 2018).

Em suma, a dignidade da pessoa humana é um valor central que permeia tanto as normas quanto os princípios em um sistema jurídico e ético. Ela é o fundamento sobre o qual são construídas as normas, é o guia para a aplicação dos princípios e é um postulado normativo que orienta todo o sistema para assegurar o respeito e a proteção à dignidade de cada indivíduo.

Desta forma, pode-se concluir que a dignidade humana delimita o poder de atuação do Estado, sendo o respeito a este princípio condição para a existência de um Estado Democrático e para a legitimidade do exercício do poder estatal, pois este deve respeitar e garantir a primazia dos direitos fundamentais, abstendo-se de práticas lesivas a estes. (Oliveira, 2014, p. 28)

Tendo devidamente intrínseco os conceitos de dignidade da pessoa humana e Direitos Humanos, parte-se para realizar uma reflexão acerca dos indivíduos que se encontram privados de sua liberdade. O sistema prisional brasileiro está distante de executar as garantias colocada pela constituição e ao assegurar os direitos humanos dessa população.

O princípio da dignidade humana é universalmente aplicável a todas as pessoas, uma vez que se fundamenta na condição humana. Tratar alguém de maneira justa significa reconhecer sua identidade com uma espécie humana, independente de suas condições pessoais, como raça, sexo, cor, origem, religião, condição econômica, ou qualquer outra. Implica o reconhecimento de direitos fundamentais como a vida, a integridade física e psíquica, o direito de pensar e a autodeterminação. (Arruda, 2022, p. 23)

A população em situação de privação de liberdade vivencia diariamente as mais cruéis condições de vida, em um cenário de superlotação, com pessoas mantidas em celas com o número muito acima do que seria considerado a sua capacidade, além dos tratamentos violentos, humilhantes e sem dignidade.

Embora haja todo o esforço para se incluir a pauta dos direitos humanos nas legislações e convenções, as pessoas privadas de liberdade estão em uma situação contrária a

essa demonstrada nos conceitos, trata-se de uma população excluída socialmente, sofrendo a omissão do estado, além da crueldade que esse sistema impõe à sua vivência.

Com efeito, direitos humanos são os princípios que resumem a concepção de uma convivência digna, livre e igual de todos os seres humanos, válidos para todos os povos e em todos os tempos, enquanto os direitos fundamentais são os direitos da pessoa (física ou jurídica) constitucionalmente garantidos e limitados espacial e temporalmente. (Lopes, 2011, p. 05)

É necessário desenvolver um pensamento crítico acerca dos Direitos Humanos, pois a teoria dominante coloca uma ideia básica de que direitos humanos é o direito a ter direitos, sendo apresentada de uma forma neutra, reduzindo os direitos humanos às leis, aos tratados e instrumentos jurídicos, sem considerar o real contexto em que se encontram. (Villas, 2020).

Joaquín Herrera Flores (2009), aponta que o problema dos direitos humanos está atrelado à maneira como tais direitos são compreendidos. É necessário a introdução de um pensamento crítico com relação a esses direitos, trazendo uma nova roupagem a essa categoria, refletindo sobre uma perspectiva que seja integradora e crítica. É preciso reinventar os direitos humanos a partir de uma visão que engloba toda a complexidade social, tendo o compromisso de atuar criticamente na realidade ao invés de aceitá-la como ela é simplesmente imposta.

A abordagem crítica dos Direitos Humanos, representada por Joaquim Herrera Flores, transcende à mera defesa dos direitos estabelecidos para adentrar o âmago das desigualdades estruturais e das injustiças sociais. Herrera Flores propõe uma visão que vai além da simples exigência de respeito às normas preexistentes, estimulando uma reflexão profunda sobre as raízes que sustentam as disparidades sociais, econômicas e políticas.

Ele destaca a importância de não apenas reivindicar direitos, mas também de questionar as estruturas políticas e econômicas que perpetuam tais desigualdades. Ao eleger Joaquim Herrera Flores como referência para abordar essa temática, vislumbra-se uma oportunidade crucial de explorar soluções além das superficiais.

Sua abordagem desafia a passividade da mera conformidade com normas vigentes, convocando a uma análise crítica e à transformação das estruturas que mantêm as violações de direitos e as desigualdades arraigadas em nossa sociedade. Assim, a eleição de Herrera Flores para tratar dessas questões representa não apenas uma escolha estratégica, mas uma necessidade para a busca por mudanças substanciais que efetivamente abordam as raízes dos problemas de desigualdade e injustiça social.

Tratar sobre direitos humanos diz respeito à dignidade da pessoa humana e é necessário adotar uma postura de problematização, estabelecendo relações e sentidos que

possibilite a construção dos saberes, almejando uma intervenção na sociedade. Herrera Flores (2009) compreende que existem diálogos que transcendem e impedem que se executem alterações na sociedade, podendo legitimar a reprodução de pensamentos, os quais são enraizados e que mantêm a sociedade neutra, sem haver transformações, bem como, ideias e discussões históricas e recentes que possuem ideias rígidas.

Herrera Flores (2009) afirma que os direitos humanos são processos de luta, os quais sempre trazem resultados que são provisórios, através do acesso aos bens necessários para a vida. Uma pessoa que se encontra em situação de privação de liberdade, experiencia cotidianamente diversas situações de violação de direitos nos estabelecimentos prisionais, como situações de tortura e tratamento degradante, a falta de assistência a serviços, ausência de acesso a bens essenciais, a constante omissão do estado com relação às condições insalubres, dentre outras situações.

Dessa forma, o referido autor reflete sobre a necessidade de se começar a pensar pelos “bens”, ou seja, poder viver com dignidade, tendo expressão, convicção religiosa, acesso à educação, uma vida saudável, habitação, trabalho, cidadania, boa alimentação, etc. Tais garantias asseguram as condições do sujeito viver e os direitos humanos são frutos desse processo. (Flores, 2009, p.34).

Desse modo, os direitos humanos seriam os resultados sempre provisórios das lutas sociais pela dignidade. Entenda-se por dignidade não o simples acesso a bens, mas que tal seja igualitário e não esteja hierarquizado “*a priori*” por processos de divisão do fazer que coloquem alguns, na hora de ter acesso aos bens, em posições privilegiadas, e outros em situação de opressão e subordinação. (Flores, 2009, p.31)

Flores aborda que os direitos humanos não se tratam apenas do acesso aos bens, mas a garantia de que esse acesso seja integral e igualitário, pois nos processos de divisão, há pessoas em posições melhores do que outras, gerando situações de opressão. É necessário analisar essas divisões sociais, pois ele define como dignidade o acesso igual e universal aos bens que fazem com que a vida seja digna de ser vivida. (Flores, 2009).

A teoria crítica visa focar em contextos concretos conforme o momento em que se vive. Destaca-se a necessidade em analisar os direitos humanos e a dignidade da pessoa humana numa perspectiva que seja integradora e crítica, que possibilite uma interface com as práticas sociais de emancipação na sociedade.

1.1.2 A situação do encarceramento no Brasil

As prisões são constituídas como espaços de reeducação e reinserção de pessoas que cometem atos de contravenção. Contudo, o sistema prisional brasileiro está distante de implementar locais que promovam a reinserção dessas populações, uma vez que em tais espaços ocorre intensa violação de direitos das pessoas. Estudos indicam a não preservação da dignidade humana, mediante diversas expressões da Questão Social¹, como más condições de higiene e a insalubridade das celas, que propiciam um ambiente de propagação de doenças, escassez de assistência médica, o agravo da superlotação, a violência, má alimentação, dentre outras situações que perpassam os ambientes prisionais.

O sistema prisional é um ambiente das instituições totais², que se operacionaliza a partir da ótica da exclusão do preso, sendo que o confinamento e constante vigilância a que estes são submetidos fazem parte de mecanismos de opressão. Ao adentrar o estabelecimento, o detento traz consigo uma autoimagem moldada por disposições sociais. Porém, é prontamente despojado dessas disposições. Isso desencadeia uma sequência de degradações, humilhações e profanações de sua identidade. Seu eu é constantemente, mesmo que involuntariamente, afetado adversamente. Os processos resultantes na diminuição do eu geralmente padronizados nas instituições prisionais.

Para Foucault (2007), as instituições prisionais são pautadas na configuração da disciplina. “A disciplina fabrica corpos submissos e exercitados, corpos dóceis” (Foucault, 2007, p. 164).

As prisões, atualmente, são grandes espaços de “amontação dos delinquentes”³, sendo que os indivíduos podem sair mais criminosos do que quando adentraram, por sofrerem toda a situação de rejeição social, o abandono de sua família, um mercado de trabalho que se encontra cada vez mais distante, além todas as violações de direitos ocorridas dentro desses espaços. (Magalhães; Santos; 2022, p. 2).

Os processos disciplinares sempre existiram de diversas maneiras, seja em hospitais, em quartéis, conventos, dentre outros locais, se transformando em fórmulas gerais de

¹ Para Yamamoto (2003, p. 27), a questão social é o: [...] conjunto de expressões das desigualdades da sociedade capitalista madura, que tem uma raiz comum: a produção social cada vez mais coletiva, o trabalho torna-se mais amplamente social, enquanto a apropriação dos seus frutos mantém-se privada, monopolizada por uma parte da sociedade.

² De acordo com Goffman (1961) uma instituição total pode ser definida como um local de residência e trabalho onde um grande número de indivíduos com situação semelhante, separados da sociedade mais ampla por considerável período de tempo, levam uma vida fechada e formalmente administrada. (GOFFMAN, 1961, p.11).

³ Vale ressaltar que esse termo não condiz com o pensamento da autora e sim faz menção ao termo utilizado por Magalhães e Santos (2022).

dominação, onde os corpos são moldados pelos instrumentos de poder. “A disciplina, arte de dispor em fila, e da técnica para a transformação dos arranjos. Ela individualiza os corpos por uma localização que não os implanta, mas os distribui e os faz circular numa rede de relações.” (Foucault, 2007, p. 172).

Essa é a dinâmica do aparelho disciplinador do Estado formando uma “microfísica do poder” que se manifesta sobre as pessoas com suas técnicas de coerção e seu poder exclusivo de punição, não é mais os teatros dos castigos torturando o corpo, mas é a imagem de um indivíduo vigiado e obediente às ordens, as regras e as autoridades seja dentro de uma escola, fábrica, hospital ou fora deles. (Paiva, 2012, p. 26).

A utilização da disciplina atravessa diversas instituições, sendo que esse poder constrói uma sociedade baseada no adestramento e comportamentos disciplinares, produzindo na coletividade corpos dóceis e individualizados.

A disciplina “fabrica” indivíduos; ela é a técnica de um poder que toma os indivíduos ao mesmo tempo como objetos e como instrumentos de seu exercício [...]. O sucesso do poder disciplinar se deve sem dúvida ao uso de instrumentos simples: o olhar hierárquico, a sanção normalizadora e sua combinação num procedimento que lhe é específico, o exame. (Foucault, 1999, p.143)

A vigilância existente no sistema prisional produz ações de controle, bem como, os poderes de classificar e punir. De acordo com Foucault (1999), a prisão se constituiu fora do aparelho judiciário, quando se criou em toda a sociedade, maneiras de repartir os indivíduos sociais, de distribuí-los e classificá-los, teve-se o objetivo de retirar o máximo de tempo e força, possibilitando o treinamento de seus corpos, mantendo-os sob vigilância, observação e registros, produzindo um saber que se acumula. Buscando com tudo isso, criar indivíduos dóceis e com utilidade, utilizando um trabalho preciso de seus corpos. (Benelli, 2014).

O cárcere é colocado, como Pavarini e Melossi como um lugar concentrado, onde a “hegemonia de classe” estabelece suas relações disciplinares.

O cárcere surge assim como um “modelo da sociedade ideal.” E mais: a pena carcerária - como sistema dominante do controle social - surge cada vez mais como parâmetro de uma radical mudança no exercício do poder. De fato, a eliminação do “outro”, a eliminação física do transgressor (que enquanto “fora do jogo”, se torna destrutível), a política do controle através do terror se transforma - e o cárcere é o centro desta mutação - em política preventiva, em contenção, portanto, da destrutividade. (Pavarini; Melossi; 2017, p. 216)

Pavarini e Melossi (2017) analisam semelhanças entre as estruturas de poder e controle encontradas tanto na prisão quanto no ambiente de trabalho fabril. É entendido que há paralelos entre as dinâmicas de poder, a disciplina e a restrição de liberdade presentes tanto no sistema prisional quanto na organização do trabalho nas fábricas. Ambas as instituições são locais onde se exercem formas de controle sobre os indivíduos, em que regras rígidas,

hierarquias e estruturas de poder limitam a liberdade e autonomia das pessoas. Buscam mostrar como a lógica de controle e disciplina, apesar de manifestada de maneiras diferentes, está presente em ambas as esferas, evidenciando semelhanças entre o sistema prisional e o ambiente de trabalho fabril em termos de restrição de liberdades individuais e controle social.

O ambiente da prisão é entendido como algo que deveria reinserir, reintegrar o indivíduo na sociedade, todavia, apenas reproduz os instrumentos encontrados no corpo social: “apenas um quartel estrito, uma escola sem indulgência, uma oficina sombria e meticulosamente organizada.” (Benelli, 2014, p.69).

A prisão, essa região mais sombria do aparelho de justiça, é o local onde o poder de punir, que não ousa mais se exercer com o rosto descoberto, organiza silenciosamente um campo de objetividade em que o castigo poderá funcionar em plena luz como terapêutica e a sentença se inscrever entre os discursos do saber. (Foucault, 1999, p. 227).

A detenção, na verdade, tornou-se a reprodução do suplício, quando seu objetivo era modificar os indivíduos encontrados na “delinquência”. O fracasso do sistema prisional ocorreu de maneira imediata, com relação a sua operacionalização institucional.

a) a prisão não diminui a taxa de criminalidade, pode até mesmo aumentá-la, multiplicá-la ou transformá-la; b) a detenção provoca a reincidência; c) ela não pode deixar de fabricar delinquentes, pois os abusos de poder de uma administração arbitrária impõem aos detentos limitações violentas, contrariando os objetivos oficiais de aplicar as leis e ensinar a respeitá-las; d) a prisão funciona como um quartel do crime onde se (des)educa os jovens delinquentes; e) a liberdade condicional vigiada e tutelada promove a reincidência; f) a família do detento fica exposta à miséria e ao desamparo, condições propícias para a criação de novos delinquentes. (Benelli, 2014, p. 73).

A prisão não diminui a criminalidade, sendo que é possível até mesmo aumentá-la. A situação da privação da liberdade gera a reincidência nesses espaços. Essas instituições não deixam de produzir “delinquentes”, pois esses espaços são compostos por violências e violações de direitos, contrariando a ótica do respeito aos direitos humanos e as legislações. Ainda, a família dessas populações estão expostas a diversas situações de desigualdade social, como falta de emprego, fome e demais situações de vulnerabilidade social. (Benelli, 2014).

Segundo as críticas, a prisão não é efetivamente corretora, a técnica penitenciária permanece em estado rudimentar, e quando ela quer ser corretiva, perde sua força punitiva, pois a verdadeira técnica penitenciária seria o rigor. Duplo erro econômico se verifica nesse estabelecimento prisional: sua organização custa muito caro e é um desperdício, pois ele não reprime nem reeduca. (Benelli, 2014, p. 74).

O sistema prisional é uma organização complexa, que engloba um conjunto de discursos, suas construções opressivas, normas coercitivas, projetos para buscar a correção da criminalidade e demais instrumentos utilizados na realidade que geram efeitos contraditórios. O fracasso do sistema faz parte da operacionalização desse mecanismo.

No Brasil, nas últimas décadas, são inúmeros os exemplos capazes de demonstrar que apesar dos avanços em políticas sociais diversas⁴ – incluindo até mesmo as políticas sociais voltadas para o sistema prisional – a violação dos direitos humanos segue comprometendo o que Herrera Flores afirma como necessário que trata do conjunto de deveres que as pessoas e as instituições teriam de cumprir para garantir a justiça social. “Deve-se ampliar a capacidade de luta pelo acesso igualitário e generalizado à vida com dignidade. As diferenças não devem ser sufocadas e escondidas, mas devem ser revisitadas, através da proposição de outros caminhos.” (Roberto; Roberto, 2015, p. 02).

A garantia dos direitos humanos no sistema prisional não ocorre da maneira como se era esperado, pois o atual sistema penal acaba por estimular ou talvez aumentar a violência, contribuindo para a continuidade do isolamento das pessoas em situação de privação de liberdade. Ademais, o sistema dificulta a reinserção das pessoas na vida social e isso pode possibilitar uma inserção na criminalidade. (Bonatto, 2015).

Devido às diversas situações de violação de direitos humanos, acabam ocorrendo as rebeliões, com o objetivo muitas vezes de solicitar melhorias nas condições de vida, sendo que de acordo com Bonatto (2015), a condição de superlotação é umas das maiores causas de reivindicações.

Os direitos humanos da população carcerária são constantemente violados pelo Estado, sendo que este frequentemente negligencia condições essenciais da vida humana, desde a estrutura carcerária até o tratamento inadequado, além das condições precárias de saúde e higiene para os detentos. Isso resulta em uma ampla violação dos direitos subjetivos dos presos, fragilizando consideravelmente sua integridade física e moral. (Almeida; Nicolas; Vicente; 2022).

O preso, que geralmente integra a classe menos favorecida, já possui diminuída suas expectativas de vida, e ao passar por tratamento desumano e condições precárias dentro do sistema prisional terá aumentado ainda mais seu sentimento de revolta. Com isso, são comuns as rebeliões com brigas de facções rivais que deixam muitos mortos, com presos decapitados, queimados e esquartejados. Toda essa situação diminui as chances de recuperação do indivíduo, podendo levar a altos índices de reincidência, uma vez que nossas prisões são ambientes degradantes e violadores dos direitos humanos. (Rodrigues et al, 2020 apud Almeida; Nicolas; Vicente; 2022, p. 15)

A partir da citação, evidencia-se a urgência de estabelecer políticas públicas que promovam a reintegração dos ex-presidiários na sociedade. Isso implica na garantia efetiva

⁴ Alguns exemplos podem ser listados como a criação do sistema único de saúde, o Programa Saúde da Família, o Programa Bolsa Família, dentre outros.

dos direitos dos detentos, assegurando um ambiente seguro e digno para eles. Além disso, busca-se evitar que recorram a atividades criminosas para sobreviver.

O sistema prisional brasileiro, de acordo com Friede (2019), pode ser descrito como “medieval” e como “escolas do crime”, em que, muitas vezes, indivíduos que ingressam como pequenos infratores acabam associando-se a organizações criminosas e envolvendo-se em delitos mais graves ao sair. Esse sistema não apenas viola os direitos humanos, mas também falha naquilo que é crucial para uma punição penal: a reintegração social.

Tal realidade paradoxal - na era dos “consagrados direitos humanos” - não parece tão diferente das encontradas nas masmorras medievais e nas fortalezas construídas no início do século XIX nos limites e no centro das cidades, em que muros, células e ferrolhos representavam um trabalho de “ortopedia social”, voltado para “modelar” os indivíduos desviantes das normas e condutas “dos homens de bem” (Friede, 2019, p. 226).

O Brasil possui atualmente a terceira maior população carcerária do mundo, atingindo o número de mais de novecentas mil pessoas encarceradas, distribuídas pelos estados, de acordo com dados do Banco Nacional de Monitoramento de Prisão (BNMP 2.0), só na pandemia.

O Brasil atualmente possui um déficit de vagas registrado em 212 mil vagas, todavia, ainda há 352 mil mandados de prisão que ainda não foram cumpridos, totalizando um déficit de 564 mil vagas em todo o sistema prisional. (Fernandes, 2022).

A quantidade da população carcerária está distribuída de maneira desigual nos estados, como, por exemplo, São Paulo é o estado com a maior população carcerária do país, tendo mais de 209,4 mil pessoas. Logo em seguida, tem o estado de Minas Gerais, com 70,5 mil encarcerados, após vem o Rio de Janeiro com 53,1 mil pessoas, Pernambuco com 48,4 mil e o Rio Grande do Sul com 41,3 mil pessoas. (CONJUR, 2022). Considerando que a estrutura do sistema prisional não acompanha o crescimento da quantidade de pessoas aprisionadas, situação caótica de superlotação, o que é um grave problema de saúde pública.

Em 2023, no estado de São Paulo, houve um aumento significativo de relatos de violações de direitos, como tortura, castigos, maus-tratos e ameaças, sofridos por pessoas encarceradas. Os casos relatados à Defensoria Pública do estado neste ano (211 casos) representam um aumento de 3,45 vezes em comparação com as denúncias recebidas em todo o ano anterior (61). As queixas frequentes se referem à insuficiência de comida no sistema penitenciário de São Paulo. O receio da escassez alimentar é uma realidade constante para os detentos. Eles enfrentam essa ameaça e sofrem frequentemente com a falta de alimentação no estado de São Paulo. Muitos dependem do suporte familiar para complementar sua dieta.

Quando a família não envia comida, expressam a carência alimentar, mencionando que o fornecimento não é adequado. (Boehm, 2023, s/p).

Outro dado que é importante mencionar, é sobre o relatório da Pastoral Carcerária Nacional, vinculada à Confederação Nacional dos Bispos do Brasil (CNBB), os casos de tortura no sistema prisional brasileiro aumentaram em 37,6% entre janeiro de 2021 e julho de 2022 em comparação com o mesmo período de 2019 e 2020. O documento “Vozes e Dados da Tortura em Tempos de Encarceramento em Massa”, registrou 223 casos, em contraste com os 162 registros da edição anterior. As denúncias incluem situações de violência física, carência de alimentos, água e falta de assistência médica. (Maciel, 2023, s/p).

A agressão física é a violação mais comum nos presídios, representando mais da metade das denúncias registradas, que incluem socos, tapas, chutes, tiros, pauladas e outras formas de violência. Outro comportamento frequente, com 81 casos (36,32%), é o tratamento humilhante ou degradante, como manter pessoas presas sentadas no chão sob o sol forte, impedir o banho de sol por dias, semanas e até meses, forçar os detentos a dormir no chão, aplicar punições coletivas, entre outras práticas desumanas. (Maciel, 2023, s/p).

A necropolítica é um conceito desenvolvido pelo filósofo camaronês Achille Mbembe. Ele descreve uma forma de exercício do poder político que se concentra não apenas no controle da vida dos cidadãos, mas também na sua capacidade de decidir sobre a morte e a exposição à morte de determinados grupos ou populações.

Achille Mbembe mostra que a morte, enquanto um objeto de gestão, foi apropriada pelo poder político, o qual não se limita apenas em indicar medidas sobre como a vida deve ser gerida, mas também apontar como devemos morrer e quem deve morrer. E mais: em certos territórios, os indivíduos vivem a partir de níveis tão mínimos de sobrevivência que a distinção entre vida e morte é muito sutil. Assim, o risco da morte torna-se presente o tempo todo. E essa é marca central da necropolítica. (Bontempo, 2020, p. 559).

Esse conceito explora a maneira como o poder estatal é exercido não só para manter a vida, mas também para determinar quem pode viver e quem deve morrer. A necropolítica abrange práticas e estratégias que deliberadamente colocam certos grupos em situações de risco de vida, seja através da violência direta, negligência, exclusão social ou exposição a condições perigosas e desumanas.

No contexto contemporâneo, a necropolítica é frequentemente associada a políticas e práticas que levam à marginalização, opressão e aniquilação de grupos específicos, sejam eles étnicos, sociais, econômicos ou relacionados à criminalização. Isso pode ser observado em situações como genocídios, extermínio sistemático, desigualdade estrutural que coloca vidas

em perigo, como em algumas situações nos sistemas prisionais, e outras formas de violência e discriminação que atuam na negação de direitos e na exposição à morte física ou simbólica.

Achille Mbembe sugere a noção de necropolítica e necropoder para compreendermos como as armas de fogo são usadas para destruir um maior número possível de pessoas e criar o que ele chamou de “mundos de morte”. O que há na realidade são grandes populações submetidas a “condições de vida que lhes conferem o estatuto de ‘mortos-vivos’”. (Bontempo, 2020, p. 571).

Em suma, a necropolítica analisa como certos regimes de poder não apenas governam a vida, mas também decidem sobre a morte, expondo determinadas populações à precariedade, violência e morte, resultando em uma forma de controle que vai além da mera preservação da vida para determinar quem tem o direito de viver e quem está destinado à morte.

A superpopulação carcerária, citada inclusive por Bonatto (2015), é um reflexo direto dessa abordagem, no qual a gestão estatal negligencia a vida dos indivíduos encarcerados, submetendo-os a condições insalubres e perigosas. Isso os coloca em constante risco de violência, doenças e até morte, configurando como o Estado exerce controle sobre a vida e a morte desses indivíduos.

As rebeliões, frequentemente relacionadas à melhoria das condições carcerárias, são uma resposta à negação sistemática de direitos básicos. Essas manifestações, por vezes, são a única forma que os detentos encontram para reivindicar dignidade em um ambiente hostil e desumanizante.

A questão da superlotação, aliada à ausência de condições mínimas de existência, representa uma falha do sistema penal, e também um exemplo claro da necropolítica em ação, onde o Estado priva os indivíduos de sua liberdade e submete-os a condições que ameaçam sua própria vida.

Diante do supracitado, discutir a necropolítica no sistema prisional brasileiro revela a maneira como o Estado pune, e descarta certas vidas, perpetuando um ciclo de exclusão, violência e morte entre aqueles que deveriam ser ressocializados e inseridos na sociedade.

1.2 POLÍTICA DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL BRASILEIRO

As políticas sociais se conceituam como atividades que norteiam o sistema de proteção social, coordenado pelo Estado. Possuem como objetivo, reduzir as desigualdades sociais, distribuir benefícios, sendo consideradas conquistas históricas, da classe trabalhadora. A concepção de políticas sociais não são construções generalizadas e consistentes, pelo contrário, são efetivadas em meio a lutas e contradições.

As políticas sociais são conquistas, historicamente datadas, da classe trabalhadora desde o século XIX. Foi a partir delas que direitos sociais como a educação, a previdência social, a saúde, a assistência social e a habitação se materializaram. (Lermen et al 2015, p. 907).

No âmbito do sistema prisional, pode-se perceber que há contradições na compreensão políticas sociais e políticas prisionais referentes ao sistema prisional brasileiro, trazendo distanciamentos entre essas concepções. O Estado sempre focou em utilizar-se de uma postura repressiva, não educativa e não integradora, para lidar com as pessoas encarceradas ou empobrecida, ora tratada como “caso de polícia”.

A sociedade, por muitas vezes, reflete em desacordo aos direitos dessa população por haver pensamento que gira em torno da meritocracia regente à criação das políticas sociais. Um exemplo disso, é com relação ao cenário da globalização e do sistema neoliberal, que acaba por estabelecer uma ordem de exclusão material e social, além do discurso de desconstrução da cidadania, que vai à contramão aos princípios dos direitos humanos com relação às pessoas que não se “encaixam”, considerados perigosos, criminosos, desviados, etc.

O sistema capitalista traz em seu escopo um fundamento de exclusão, pois suas ideias não englobam a sociedade em sua totalidade. Afinal, não é possível a inclusão de toda a população no mercado de trabalho e dentro desta visão, o valor dos sujeitos são medidos através do seu trabalho, contudo, essa parcela da população encontra-se fora do mercado de trabalho e, portanto, não são contempladas como dignas de direitos. Um exemplo dessa questão é o voto limitado a homens ou alfabetizados, pois fornecia o acesso apenas às pessoas que possuíam certos capitais sociais ou econômicos privilegiados.

No Brasil, de acordo com Andrade (2018), devido à colonização portuguesa, o país não possuía um Código Penal próprio e dessa forma, se submeteu às Ordenações Filipinas, as quais foram as leis do reino de Portugal. “Essas ordenações foram marcantes pela exorbitância das penas, que alcançavam com extremo rigor fatos às vezes insignificantes; pela desigualdade de tratamento entre os infratores; pela confusão entre direito, moral e religião, e por muitos outros vícios.” (Batistela; Amaral, 2008, p.8). As penas deste código eram estabelecidas como penas corporais, como queimaduras, mutilação, açoite, penas de morte, confisco de bens, humilhações públicas, dentre outras. Vale ressaltar que ainda no século XVII, não existia a privação de liberdade e sim a previsão de cerceamento, pois somente no século seguinte é que se iniciaram os movimentos de reforma do sistema penitenciário, sendo que só existiam então locais de custódia.

No ano de 1824, com a Constituição Imperial de 1824, iniciaram-se mudanças no sistema penal, foram banidas as penas cruéis como as de tortura e açoite e assegurando que as

cadeias tivessem a obrigações de serem locais seguros, arejados e com boas condições de higiene, tendo separação das pessoas, segundo os crimes. No ano de 1828, conforme o Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (2023), a Lei Imperial ordenou que fossem realizadas visitas às prisões civis, militares e religiosas, tendo como finalidade procurar melhorias a serem feitas, além de verificar seus estados, sendo que foi realizado o primeiro relatório no ano de 1829, trazendo problemas, os quais são tratados até atualmente no Brasil, como o caso da superlotação.

São Paulo, em abril de 1829, foi o primeiro a relatar que já estavam tratando de problemas que ainda existem até os dias de hoje, como por exemplo, a convivência entre os presos, a falta de espaço para os detentos e os que ainda aguardavam por julgamento. (Andrade, 2018, p. 5).

Algumas partes das Ordenações Filipinas foram revogadas e dessa forma, o Império criou o primeiro Código Criminal. A pena foi constituída de duas maneiras distintas, sendo a prisão simples e a com trabalho forçado Referente ao último tipo, havia como objetivo a repressão e reabilitação dos presos, visto como uma punição moderna.

Observando alguns modelos de fora do país, como o de Filadélfia e de Alburn, a comissão de visitas começa a ter um olhar mais crítico e dessa forma iniciam as primeiras alterações nas instituições brasileiras, colocando as oficinas de trabalho, celas individuais e também os pátios. Essas mudanças foram estabelecidas nos estados de São Paulo e Rio de Janeiro, pois eram aí que foram construídas as Casas de Correção.

Em 1861, foi construída o Instituto de Menores Artesãos na Casa de Correção da Corte, visando acolher os adolescentes menores que cometiam crimes, este instituto estabelecia em seus tratamentos a educação moral e religiosa, sendo que forneciam estudo e também a aprendizagem de uma profissão, além de aulas de música e artes. (GMF, 2023).

Em 1870, a Casa de Correção da corte teve seu nome alterado para Penitenciária Lemos Brito e após 156 anos, no ano de 2006, encerram-se suas atividades, desativando o Complexo Penitenciário Frei Caneca, que tinha em sua estrutura três presídios e um hospital. Atualmente se estabelece no local o Complexo de Gericinó, onde estão implantadas as unidades de segurança máxima.

Em 1890, foi instituído um novo Código Penal, abolindo as penas de morte, perpétuas, açoite e galés e sendo estabelecido um limite de trinta anos para a efetivação das penas. Esse novo Código criou quatro tipos de prisões, como: reclusão em fortalezas, instituições militares, praças de guerra, sendo estas designadas a crimes considerados políticos, também existiam as prisões com trabalho, exercidas em colônias agrícolas ou estabelecimentos

militares, e por fim, as prisões disciplinares, que eram atribuídas a pessoas menores de vinte e um anos. (Andrade, 2018).

Desde aquela época já era existente a quantidade insuficiente de vagas para acomodar todas as pessoas que eram submetidas a algum tipo de pena. A maioria das condenações previa prisões celulares, que eram aquelas que envolviam trabalho no seu regime, todavia, ocorreu um grande déficit de vagas, sendo necessário repensar as alternativas para o cumprimento das prisões. “Como de costume, há uma grande diferença entre a lei prevista e a realidade carcerária, não sendo diferente naquela época. O que criava outro grande problema grave era a falta de vagas nas prisões, a deterioração do ambiente.” (Andrade, 2018, p. 6).

No ano de 1905, foi criada uma lei para que fosse substituída a velha instituição. Dessa forma, a nova prisão teria mil e duzentas vagas, com celas de tamanho apropriado, com oficinas de trabalho, boas condições de iluminação e ventilação. Este prédio foi entregue no ano de 1920, no estado de São Paulo. Sendo assim, esse modelo de estabelecimento é o utilizado até os dias atuais, todavia, o atual sistema está distante de estar nas condições adequadas e que respeitem os direitos humanos da população.

Mesmo com essa ideia punitiva e meritocrática presente no pensamento da sociedade, desde 1940, o Código Penal já estabelece que a população em situação de privação de liberdade precisa ser respeitada, pois nela estão presentes sujeitos de direitos, mesmo que estejam em seu estado de privação. O Código de Processo Penal de 1941, era uma legislação que regulamentava o processo penal no Brasil. Ele tratava dos procedimentos a serem seguidos na investigação, acusação, defesa, julgamento e execução das penas no âmbito criminal.

O Código Penal de 1941, estabelecia condições sob as quais um indivíduo poderia ser detido preventivamente antes do julgamento, visando garantir à ordem pública, a aplicação da lei ou a conveniência da instrução criminal. Regulamentava a fase inicial da investigação criminal, conduzida pela polícia, para coleta de provas e informações sobre a autoria e a materialidade do crime, bem como, estabelecia as regras e procedimentos para o julgamento criminal, incluindo a participação do Ministério Público, da defesa e do juiz. Regulamentava os recursos judiciais disponíveis às partes insatisfeitas com as decisões tomadas durante o processo. O código continha algumas disposições sobre a execução das penas, mas não era tão abrangente quanto a legislação específica posterior, como a Lei de Execução Penal de 1984. (Brasil, 1941).

A partir disso, será realizado uma discussão acerca das políticas de saúde no sistema prisional.

1.2.1. A saúde e a Lei de Execuções Penais – LEP

Uma discussão mais efetiva sobre o acesso à garantia de saúde no sistema prisional é existente desde a década de 80. A primeira garantia a ser contemplada a esta população se intitula LEP (Lei de Execuções Penais), sendo criado em 1984.

Essa lei visa regular os direitos e os deveres da população aprisionada para com o Estado e a sociedade, estabelecendo normas fundamentais a serem aplicadas durante o período de prisão. Ou seja, a LEP fundamenta os direitos, deveres, sanções da disciplina e avaliação dos presos, tendo como foco a reintegração social, que busca a prevenção do crime e a preparação da pessoa presa para o retorno ao convívio social. Dentre os direitos previstos à população prisional pela LEP estão a assistência jurídica, a educacional, a social, a religiosa e de saúde. (Lermen et al 2015, 2015, p. 909).

A LEP foi a primeira política social voltada às pessoas encarceradas, sendo operada em plano jurídico, isso significa que nem sempre é efetiva nos estabelecimentos, todavia, representou um avanço com relação ao avanço das políticas. Importante ressaltar o descrito no artigo 41 da LEP:

Art. 41 - Constituem direitos do preso:
 I - alimentação suficiente e vestuário;
 II - atribuição de trabalho e sua remuneração;
 III - Previdência Social;
 IV - constituição de pecúlio;
 V - proporcionalidade na distribuição do tempo para o trabalho, o descanso e a recreação;
 VI - exercício das atividades profissionais, intelectuais, artísticas e desportivas anteriores, desde que compatíveis com a execução da pena;
 VII - assistência material, à saúde, jurídica, educacional, social e religiosa;
 VIII - proteção contra qualquer forma de sensacionalismo;
 IX - entrevista pessoal e reservada com o advogado;
 X - visita do cônjuge, da companheira, de parentes e amigos em dias determinados;
 XI - chamamento nominal;
 XII - igualdade de tratamento salvo quanto às exigências da individualização da pena;
 XIII - audiência especial com o diretor do estabelecimento;
 XIV - representação e petição a qualquer autoridade, em defesa de direito;
 XV - contato com o mundo exterior por meio de correspondência escrita, da leitura e de outros meios de informação que não comprometam a moral e os bons costumes;
 XVI - atestado de pena a cumprir, emitido anualmente, sob pena da responsabilidade da autoridade judiciária competente. (Incluído pela Lei nº 10.713, de 2003) (Brasil, 1984)

No artigo 10 da LEP já se estabelece a assistência à saúde como um dever do Estado:

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. (Brasil, 1984, p. 21)

A LEP traz diversas garantias com relação à saúde das pessoas, como, por exemplo, estabelecido em seu artigo 14: “Art. 14. A assistência à saúde do preso e do internado, de caráter preventivo e curativo, compreenderá atendimento médico, farmacêutico e odontológico.” (BRASIL, 1984, p. 22). Ainda no segundo inciso do mesmo artigo, posiciona que se a instituição prisional não tiver os aparelhos adequados para o provimento da assistência médica, será necessário que esta seja prestada em outro estabelecimento. (Brasil, 1984).

Vale ressaltar que a LEP se constitui de uma maneira bem diferente do que a instituída na legislação. Pode-se citar diversas contradições com relação às condições estruturais, falta de transporte para o uso dos indivíduos que estão em alguma emergência, alimentação precária e as condições insalubres de higiene, o que faz com que não seja garantido de fato a política de saúde efetivamente. Essas situações as quais a população se encontra é fruto da falta de investimento em estrutura, ausência de contratações de profissionais que realizem ações multidisciplinares, a fim de promover a saúde integralmente e não apenas na legislação.

Além da LEP, faz-se necessário apontar a Constituição Federal de 1988 como outra ferramenta muito importante, sendo pensada a saúde de maneira universal, sem distinção, prevendo o acesso integral a todas as pessoas, em todos os níveis de complexidade, assim como se afirma em seu artigo 196:

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 sua promoção, proteção e recuperação. Art. 197. São de relevância pública as ações e serviços de saúde, cabendo ao Poder Público dispor, nos termos da lei, sobre sua regulamentação, fiscalização e controle, devendo sua execução ser feita diretamente ou através de terceiros e, também, por pessoa física ou jurídica de direito privado (Brasil, 1988, p. 118).

Em 19 de setembro de 1990, foi instituída a Lei Orgânica da Saúde (8080/1990), que trata sobre as condições de promoção, proteção e recuperação da saúde, visando regular as ações em saúde em todo o território nacional.

Art. 2º A saúde é um direito fundamental do ser humano, devendo o Estado prover as condições indispensáveis ao seu pleno exercício.
§ 1º O dever do Estado de garantir a saúde consiste na formulação e execução de políticas econômicas e sociais que visem à redução de riscos de doenças e de outros agravos e no estabelecimento de condições que assegurem acesso universal e igualitário às ações e aos serviços para a sua promoção, proteção e recuperação. (Brasil, 1990, p. 1).

O poder público tem o dever de possibilitar o acesso à saúde em diversas instâncias, tendo como objetivo a execução e formulação de políticas que contribuem para a atenuação dos riscos e agravos à saúde, garantindo os princípios da universalização, equidade e integralidade. Assim como declarado no artigo 198 da Constituição Federal (CF) de 1988:

Art. 198. As ações e serviços públicos de saúde integram uma rede regionalizada e hierarquizada e constituem um sistema único, organizado de acordo com as seguintes diretrizes:

I - descentralização, com direção única em cada esfera de governo;

II - atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais;

III - participação da comunidade. (Brasil, 1988, p. 120).

Dessa forma, a política de saúde começou a ser implantada no sistema prisional, mas com diversas deficiências, e por muitas vezes, não sendo garantida, pois a situação das prisões no Brasil ainda é um grande problema de saúde.

1.2.2 Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP)

Outro marco importante para se garantir a política de saúde no sistema é o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), criado através da Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 09 de setembro de 2003, estabelecendo a necessidade de que houvesse uma organização dos serviços e ações de saúde em âmbito prisional, seguindo as diretrizes e princípios do Sistema Único de Saúde (SUS).

O PNSSP, instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777/2003, veio legitimar a garantia do acesso à saúde para as pessoas encarceradas, de acordo com o princípio de universalidade do SUS, ampliando as diretrizes de saúde no sistema penitenciário descritas anteriormente na LEP. (Lermen et al, 2015, p. 910)

Além disso, houve também alterações nas nomenclaturas utilizadas para se referir às pessoas, como “população em situação de privação de liberdade”, “população confinada nas unidades prisionais”, demonstrando que termos como “preso” e “condenado”, são usados de maneira segregadora, compreendendo dessa forma que as pessoas estão privadas de sua liberdade, todavia, continuam sendo sujeitos de direitos. (Lermen et al, 2015).

O PNSSP traz consigo a responsabilidade de tratar das políticas de saúde e segurança pública. Os objetivos desse plano é garantir que sejam promovidas ações de saúde que sejam integrais e universais, trazendo em seu bojo, promoção, prevenção e assistência à saúde.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional – PNSSP (2003) prevê a prática, e definição de ações de saúde dentro do âmbito prisional. Essas ações devem estar de acordo com os princípios e diretrizes do SUS, tornando viável a atenção integral à saúde da população prisional com cobertura em todo o território nacional. (Calcagno; Silva; Marinho, 2019, p. 7)

Este plano estabelece que as ações prestadas referentes à atenção básica devem ser constituídas por uma equipe mínima multidisciplinar, sendo: médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de saúde bucal. (Schultz et al, 2017). Cada equipe multidisciplinar é responsável por quinhentas pessoas, sendo que nos estabelecimentos prisionais compostos por até cem pessoas, o atendimento deve ser prestado pela Unidade de Saúde da Família (USF).

Além de ser um marco legal, o PNSSP representa uma nova perspectiva de saúde no sistema penitenciário. A atenção a essa população se dá a partir da composição mínima de equipe multiprofissional de médico, enfermeiro, cirurgião-dentista, assistente social, psicólogo, auxiliar de enfermagem e auxiliar de consultório dentário. (Lermen et al., 2015, p. 912)

O PNSSP marca então uma nova concepção de saúde, garantida universalmente, com atenção integral e equipe multidisciplinar. O alvo do PNSSP é o controle e atenuação dos riscos e agravos à saúde, englobando ações que fazem parte da atenção básica de saúde, como os cuidados com a saúde da mulher, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, diabete, hipertensão, saúde mental, além da assistência farmacêutica, a garantia de imunizações através do acesso a vacinas, etc.

Um fator que é relevante problematizar, é que por mais que o PNSSP tenha trazido inúmeras garantias à população, o mesmo não abrange toda a população encarcerada, pois o engloba apenas o sistema penitenciário, não sendo garantido o direito das pessoas que cumprem sua medida em regime aberto, distritos policiais e cadeias públicas.

Inclusive o PNSSP traz em seu escopo que devido às várias situações de riscos e agravos, os quais a população carcerária está submetida, existem algumas doenças que são mais persistentes no sistema prisional, como a tuberculose, a hipertensão e diabete, dermatologia sanitária, hanseníase, dermatoses, IST/ HIV/AIDS, questões referente à saúde da mulher, diarreias infecciosas, hepatites, pneumonias, saúde bucal, saúde mental (transtornos mentais), trauma, etc. (Calcagno; Silva; Marinho, 2019). Conhecendo essas doenças pré-existentes, é possível uma elaboração de ações mais efetivas e centralizadas nos tratamentos dessas doenças.

Conforme previsto na PNSSP (2003), as condutas de saúde a serem desenvolvidas devem estar em concordância com as patologias mais verificadas no ambiente prisional, assim como para as especificidades populacionais. Para que as especificidades sejam atendidas devem ser obedecidos protocolos mínimos de saúde, e o desenvolvimento para a promoção de ações em saúde e de prevenção dos agravos decorrentes ao ingresso dos indivíduos no presídio. A imunização também faz parte dessas ações, uma vez que o ambiente em questão é propício para o contágio de doenças transmissíveis (como gripe e hepatite B), sendo essa ação cabível às coordenadorias estaduais e/ou municipais. Além de promover ações preventivas, a identificação do adoecimento ou agravos devem ser comunicados à equipe de saúde prisional. (Calcagno; Silva; Marinho, 2019, p. 8)

Outro avanço criado para a garantia dos direitos da população e que fazem parte deste histórico de garantias é a Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), implantado através dos Ministérios da Saúde e da Justiça, com a portaria nº 1, de 2 de janeiro de 2014.

A PNAISP define que a unidade de saúde prisional passa a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, cuja responsabilidade pelas ações de Atenção Básica a serem ofertadas no âmbito do sistema prisional é do SUS, e que os atendimentos devem ser realizados para toda a população carcerária, sejam as pessoas que se encontram presas provisoriamente em delegacias de polícia, sejam as condenadas em penitenciárias federais. (Schultz et al, 2017, p. 99).

A PNAISP traz maior cobertura aos atendimentos realizados, cobrindo também aquelas pessoas que eram detidas em regime provisório, como as delegacias e cadeias públicas, englobando toda a população prisional.

A PNAISP é fruto de um Grupo de Trabalho (GT) criado pelos Ministérios da Saúde e da Justiça, o qual, em 2012 e 2013, uniu diferentes atores na construção dessa política. O GT “Do plano à política: garantindo o direito à saúde para todas as pessoas do sistema prisional” está ligado ao Programa de Direito Sanitário da Fiocruz-Brasília e é composto pela gestão, pela Academia e pelas organizações de proteção às pessoas privadas de liberdade. O envolvimento da Academia e dos movimentos sociais implica a sociedade civil como corresponsável pela garantia de saúde no sistema prisional. (Lermen et al, 2015, p. 915).

Em 2014, foi implantada a Portaria nº 482 do Ministério da Saúde, que traz consigo princípios que norteiam as ações da PNAISP, abrangendo em todo o Brasil, normativas para a política ser operacionalizada, estabelecendo a definição das equipes e os recursos federais.

Destaca-se ainda a Resolução do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, a qual foi implementada pelo Ministério da Justiça, nº 4, de 18 de julho de 2014, sendo uma normativa que trata sobre as diretrizes da PNAISP e também sobre a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), sendo que assim todos os Estados Brasileiros podem incluir a PNAISP em seus estabelecimentos, e sendo instituída essa política, tanto os municípios, quando estados e o Distrito Federal, tem assegurado recursos para complementação dos valores destinados com objetivo de incentivar as ações em saúde.

[...] Todos os estados poderão aderir à PNAISP por meio de pactuação com a União, a qualquer tempo, bastando atentar para a observação dos critérios estipulados pelo Ministério da Saúde. Uma vez estabelecida sua adesão à nova Política, os estados, municípios e o Distrito Federal terão garantida a aplicação de um índice para complementação dos valores a serem repassados pela União a título de incentivo, que também será objeto de ato específico do Ministério da Saúde. (Schultz et al, 2017, p. 100).

Outra política de saúde implementada de muita relevância, foi a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional

– PNAME, que foi instituída através da Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, entre o Ministério da Justiça e a Secretaria de Políticas para as Mulheres da Presidência da República. Visa a reestruturação das atividades no sistema prisional, tendo como objetivo que os direitos das mulheres sejam assegurados, mediante um atendimento que seja humanizado.

O objetivo da PNAME é de garantir a humanização do cumprimento da pena, com vistas ao direito à saúde, educação, alimentação, trabalho, segurança, proteção à maternidade, lazer, esporte, assistência jurídica e demais direitos humanos, fatores estes que têm como alvo melhorar a qualidade de vida e de saúde da população carcerária feminina, priorizando a atenção integral a partir de atividades de prevenção e promoção da saúde. (Calcagno; Silva; Marinho, 2019, p. 13)

A PNAME reforça o cuidado em saúde às mulheres, além de focar em ações de prevenção às situações de violência contra mulheres encarceradas.

Em abril de 2014, foi lançada a portaria do Ministério da Saúde, nº 305, fixando que as unidades de saúde da família e as equipes que abrangem a saúde do sistema prisional, devem ser cadastradas no Sistema de Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (SCNES). Sendo essencial este cadastramento para a administração das verbas de recursos federais, bem como, efetivar o monitoramento dos dados e o acompanhamento dos casos, para fins de garantir a cobertura da saúde nos estabelecimentos prisionais. (Schultz Et Al, 2017).

Ainda com relação às ações do governo na garantia das ações de saúde, é sobre o Departamento de Ações Programáticas Estratégicas (DAPES), sendo que o mesmo tem seu alvo em atuar com os grupos considerados mais vulnerabilizados, considerando os Direitos Humanos e a singularidade do ser humano em todas as suas especificidades.

Com apoio institucional e incentivo à formação de redes de cuidado em saúde, o departamento tem atuado em forma de rede. Algumas áreas de atuação têm tido mais destaque dentro do DAPES, quais sejam: a atenção integral à saúde da mulher e da criança, por meio da Rede Cegonha; o fortalecimento da saúde mental e enfrentamento do uso abusivo e a dependência de crack e outras drogas, com a Rede de Atenção Psicossocial; a Rede de Reabilitação, com atenção integral à Pessoa com Deficiência; e atenção integral à saúde da pessoa idosa e dos portadores de doenças crônicas. A saúde mental, a saúde da mulher e a dependência do crack também perpassam os problemas de saúde no âmbito do sistema prisional. (Kolling; Silva; Sá, 2013, p. 294).

Considerando estas redes de cuidado, que o DAPES colabora no sistema carcerário por meio de ações humanizadas e garantidoras de direito, entre elas, seminários e oficinas.

Percebe-se que a saúde no sistema prisional teve diversos avanços, todavia, ainda há um longo caminho a ser percorrido para as políticas públicas serem efetivadas, para que a população acessem seus direitos e possam viver de maneira igualitária e humanizada.

CAPÍTULO 2 - A PANDEMIA DA COVID-19 E O SISTEMA PRISIONAL

O presente capítulo contextualiza a pandemia da Sars-Cov 2 no sistema prisional brasileiro. Visa demonstrar, sobretudo pelos estudos acadêmicos realizados sobre o tema e também pelos documentos oficiais governamentais, qual o impacto do vírus nos ambientes de privação de liberdade em diversos municípios e estados do país. Com isso será possível perceber com mais acuidade, a possível singularidade (ou não) da referida pandemia no ambiente da Cadeia Hildebrando, questão que será aprofundada no terceiro capítulo desta dissertação.

Antes de realizarmos a panorâmica do Sars-Cov2 no ambiente prisional brasileiro é necessário retomar algumas questões sobre a pandemia propriamente dita e sua chegada em solo nacional.

2.1 A PANDEMIA DE COVID-19

Em dezembro de 2019 foi identificado na cidade de Wuhan, na China, um novo vírus do Coronavírus, intitulado de Covid-19. A partir disso, a doença foi tomando proporções por diversos países, sendo declarada como Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional. Sabe-se que o vírus promove infecções respiratórias, como outros sintomas, além de ter levado à morte uma parte da população.

As pessoas privadas de liberdade se encontram em situações de mais riscos diante da Covid-19 devido ao tempo prolongado em que permanecem confinadas em conjunto com outras pessoas, além da situação da superlotação que há em muitos presídios. (Costa et al, 2020). Vale destacar que a dignidade da pessoa humana tem sua garantia firmada na Constituição Federal de 1988, sendo que a integridade física e moral das pessoas em privação de liberdade são protegidas pela legislação.

Com relação ao município de Ponta Grossa, vale mencionar aqui que a superlotação é uma problemática vivenciada, visto que a Cadeia Pública Hildebrando de Souza possui capacidade para 355 pessoas, todavia o quantitativo referente a antes da pandemia se aproximava a 990 pessoas, com cerca de 100 pessoas nas galerias, que possuem capacidade para apenas 30. Com a pandemia, esse número baixou para 870 pessoas, porém continua um número expressivo, e demonstra os riscos perante a Covid-19 para a população. (Lievore; Smolarek, 2021).

2.1.1 O início da pandemia da Covid-19 nas prisões

No ano de 2020 iniciou a pandemia da Covid-19, ocasionada pelo coronavírus (SARS COV 2), sendo responsável pelo óbito de aproximadamente setecentos mil pessoas no Brasil. Logo mais, em março de 2020, a Organização Mundial de Saúde declarou o estado de emergência pública de importância internacional e as medidas de combate à doença já começaram a ser disseminadas, como a higienização das mãos, uso de máscaras e o distanciamento social.

A Covid-19 chegou também nas prisões e o primeiro caso confirmado ocorreu em 10 de abril de 2020, no Rio de Janeiro. O intervalo entre a primeira morte por covid-19 nas prisões foi de nove dias, enquanto na população em geral foi de vinte dias. (Infovírus, 2021). A partir disso, deveria ser feito algo que é mínimo, o distanciamento social, todavia, como seria realizar este fato, com mais de 800 mil pessoas mantidas em situação de superlotação? (Silva, 2021).

Para buscar proteger a vida das pessoas que estão em situação de privação de liberdade, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), produziu uma normativa, sendo a recomendação nº 62, de 17 de março de 2020, que visava orientar juízes, para regulamentar uma série de medidas como o distanciamento social, medidas de liberação das pessoas, suspensão de visitas domiciliares, defensores, advogados, etc.

Art. 1º Recomendar aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos estabelecimentos do sistema prisional e do sistema socioeducativo. (grifo original).

Parágrafo único. As recomendações têm como finalidades específicas:

I – a proteção da vida e da saúde das pessoas privadas de liberdade, dos magistrados, e de todos os servidores e agentes públicos que integram o sistema de justiça penal, prisional e socioeducativo, sobretudo daqueles que integram o grupo de risco, tais como idosos, gestantes e pessoas com doenças crônicas, imunossupressoras, respiratórias e outras comorbidades preexistentes que possam conduzir a um agravamento do estado geral de saúde a partir do contágio, com especial atenção para diabetes, tuberculose, doenças renais, [Síndrome da Imunodeficiência Adquirida – Acquired Immunodeficiency Syndrome] HIV e coinfeções;

II – Redução dos fatores de propagação do vírus, pela adoção de medidas sanitárias, redução de aglomerações nas unidades judiciárias, prisionais e socioeducativas, e restrição às interações físicas na realização de atos processuais;

III – garantia da continuidade da prestação jurisdicional, observando-se os direitos e garantias individuais e o devido processo legal. [...] (Brasil. 2021, p. 04).

Vale ressaltar uma importante medida para proteção da população privada de liberdade, todavia, não foi cumprida a recomendação em sua totalidade, sendo que no próximo tópico será discutido isoladamente sobre as questões que perpassam essa recomendação.

Viver nas prisões se tornou algo mais intolerável, pois antes da chegada da Covid-19 no Brasil, a vida nesses estabelecimentos já era demasiada insalubre, com as questões de fome, doenças, violação dos direitos humanos e as demais situações que fazem parte desses ambientes superlotados. Com a pandemia tomando conta, essas situações tomam maior proporção, ameaçando a vida de mais de 800 mil pessoas, que estavam sob a responsabilidade do Estado, neste momento. (Kelner; Schneider, 2020).

Na primeira edição dos Registros de Contágio e Óbitos da Covid-19, publicado em junho de 2020, observou-se o total de 5.754 casos confirmados, além de 95 óbitos registrados entre os encarcerados e funcionários. Todavia, o relatório de outubro de 2021, demonstrou 92.804 casos confirmados e 582 óbitos registrados, tendo um aumento de aproximadamente 600 ao longo desses meses. (Kelner; Schneider, 2022).

Os casos de contaminação e óbitos por COVID-19 se justificam pelo fato desses grupos estarem inseridos em um ambiente completamente lesivo à saúde pública, tanto os apenados quanto os agentes prisionais/penitenciários, que circulam e permanecem enclausurados em uma estrutura precária, em sua maioria, com celas que abrigam o dobro da sua capacidade, úmidas, sem o mínimo de ventilação, sem água potável ou saneamento básico, nem roupas limpas ou produtos higiênicos para os apenados, ou seja, uma caixa de concreto perfeita para a proliferação do vírus. (Kelner; Schneider, 2022, p. 49).

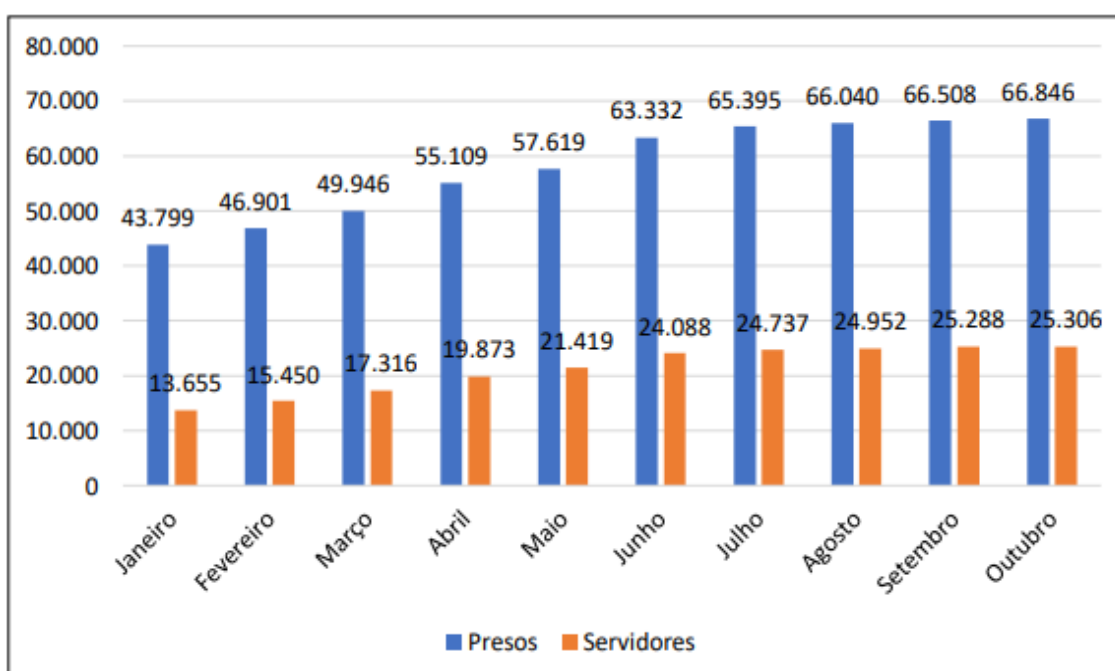
As condições insalubres e a violação dos direitos humanos se tornaram cada vez mais explosivas nestes ambientes, pois os ambientes prisionais encontravam-se incapacitados de cumprir com as medidas sanitárias impostas pela Organização Mundial de Saúde (OMS), o Conselho Nacional de Justiça (CNJ) e a Organização das Nações Unidas (ONU), não tendo como evitar a quantidade de contaminações e os óbitos.

Não importam as atividades paralelamente desempenhadas pelas organizações governamentais, quando o Estado permanece omissivo, ignorando a realidade brasileira e as peculiaridades enfrentadas diariamente pelas pessoas que compõem o sistema carcerário contemporâneo. Pois, no final, sem a posse de ferramentas eficazes e cientificamente comprovadas, não há muito o que se fazer para frear a

contaminação do vírus, muito menos a mortalidade carcerária em razão da COVID-19. (Kelner; Schneider, 2022, p. 49).

Um levantamento realizado de janeiro até dezembro de 2021, demonstrou que 92.904 pessoas, sendo as encarceradas e os funcionários já havia, sido contaminadas pelo vírus da covid-19, podendo perceber este crescimento no gráfico abaixo:

GRÁFICO 01 - Evolução dos casos de Covid-19 no sistema prisional de janeiro a outubro de 2021



FONTE: Kelner; Schneider (2022)

Os casos foram crescendo mês após mês e em agosto de 2021, mais da metade da população brasileira carcerária ainda não havia recebido nenhuma dose de vacina, até então aproximadamente 47% da população havia recebido a vacinação e menos de 100 mil pessoas havia completado o ciclo. A imunização da população começou com atraso, bem como, teve uma redução de suas aplicações com o passar dos meses. (Xavier, 2021).

A campanha de vacinação demonstrou que até dezembro de 2021, foram aplicadas apenas 510.564 doses de vacinas referentes a primeira dose, com relação à segunda dose, foram aplicadas 320.615 e para os trabalhadores do sistema foram aplicados 70.786 doses referentes a primeira, com relação à segunda, foram aplicadas 55.758 e 51 doses únicas.

A baixa de aplicação de vacinas da população carcerária, no entanto, não parecia ser por ausência de imunizantes, sendo que o Brasil conseguiu manter um bom ritmo de

vacinação durante esse período. Por exemplo, no dia 10 de agosto de 2021, o Brasil atingiu um número de 2,146 milhões de pessoas imunizadas, enquanto nos estabelecimentos prisionais nesse dia, a quantidade foi de 1,5 mil pessoas no Brasil todo. (Xavier, 2021).

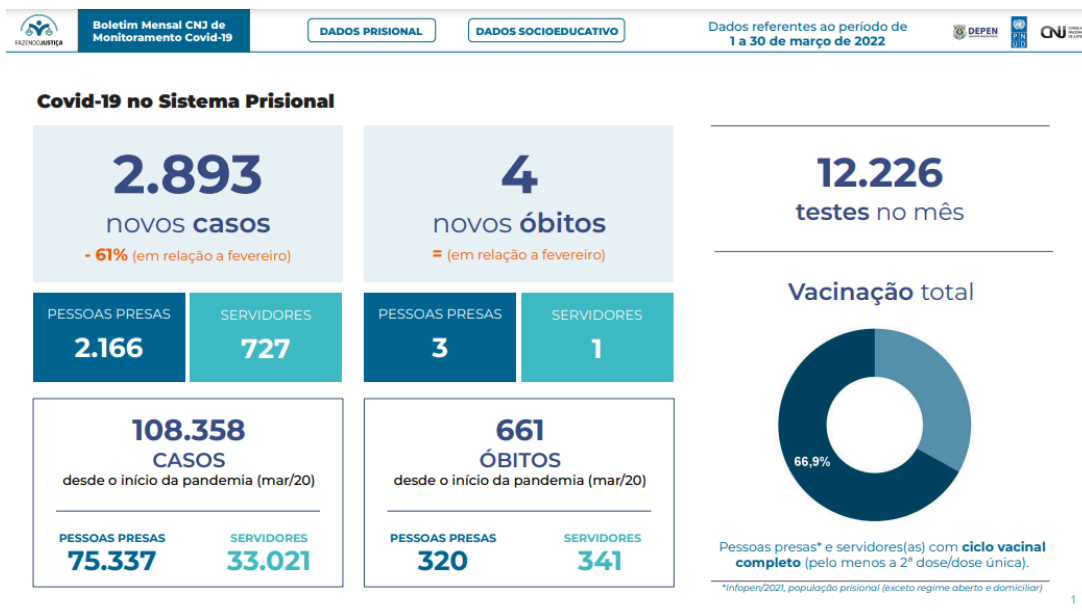
Um fato que é importante ressaltar é de que, um número expressivo de pessoas privadas de liberdade encontravam-se nos grupos de riscos, seja por questão de idade ou por ter algum tipo de comorbidade, demonstrando assim, um descaso com a saúde da população, bem como, o descumprimento do plano oficial de imunização.

Segundo o Balanço da Política Brasileira de Vacina” do Observatório Direitos Humanos, Crise e Covid-19 até abril de 2021, 13,96% da população geral recebeu a primeira dose da vacina, enquanto somente 0,08% da população privada de liberdade havia recebido e 10,47% entre os servidores do sistema prisional havia recebido a primeira dose. (Infovírus, 2021).

Em julho de 2021, a Defensoria Pública do estado de São Paulo entrou na justiça solicitando que o governo cumprisse com o calendário prioritário de vacinação que já havia sido previsto. Ainda, nessa solicitação realizada existia um documento que apresentava uma vistoria realizada, demonstrando a ausência de higiene e diversos empecilhos para que as pessoas e os funcionários pudessem cumprir com os protocolos de cuidado. Ou seja, isso demonstra novamente a violação aos direitos humanos dessa população. (Xavier, 2021).

O último Boletim Mensal de Monitoramento do CNJ, publicado em março de 2022, demonstrou que o sistema prisional registrou um total de 108.358 casos, sendo que desse quantitativo, 75.337 são de pessoas privadas de liberdade e 33.021 de servidores. Com relação ao registro de óbitos, até março de 2022, foram registrados 661 óbitos. A taxa de letalidade entre as pessoas encarceradas foi de 5% e da população em geral foi de 0,96%. E, com relação ao ciclo vacinal, 66,9% das pessoas encarceradas e funcionários tiveram sua vacinação aplicada completamente.

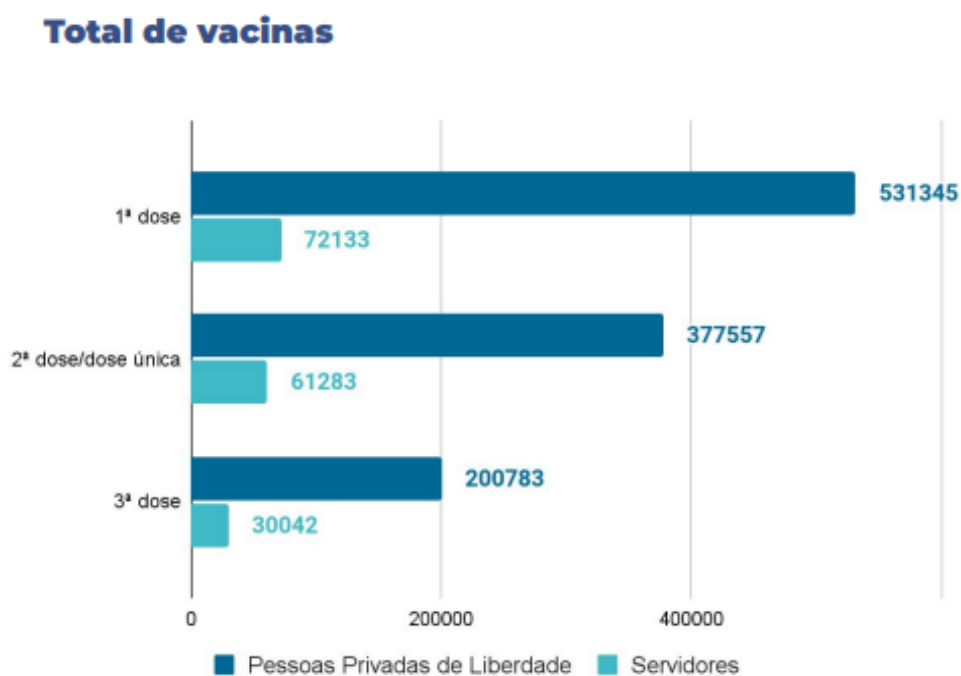
Figura 01 - Boletim de março de 2022



Fonte: CNJ (2022)

O mesmo boletim informou sobre a vacinação, sendo aplicadas 531.345 mil de vacinas da primeira dose, 337.557 mil de segundas doses e 200.783 terceiras doses, na população privada de liberdade, como observado abaixo:

Figura 02 - Imunizantes aplicados até março de 2022 (Estadual)



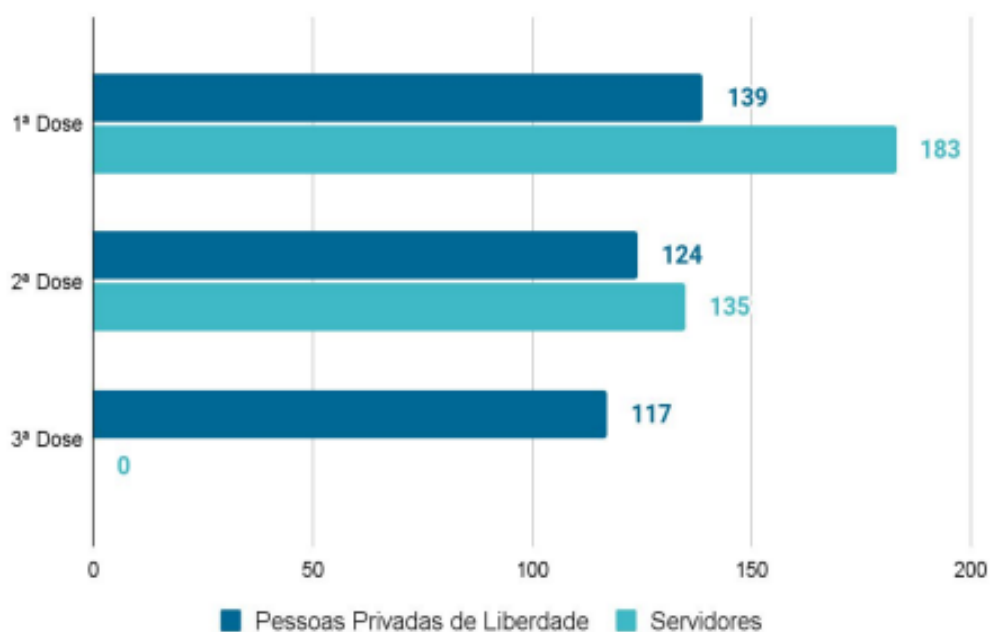
FONTE: CNJ (2022)

A aplicação de doses vacinais reduziram-se, como se pode perceber, demonstrando que não foram imunizadas todas as pessoas do sistema prisional, bem como, não houve a totalização do ciclo vacinal.

Outro dado importante a ser demonstrado é sobre a vacinação nas prisões federais:

Figura 03 - Vacinas aplicadas no sistema prisional (federal)

Total de vacinas



Fonte: CNJ (2022)

Há aproximadamente 2 mil pessoas em situação de privação de liberdade em prisões federal e a cobertura vacinal destas foi baixa, sendo que apenas 117 completaram o ciclo vacinal.

Vale destacar, também, que os órgãos públicos se tornaram omissos com relação aos danos sofridos pela população carcerária, minimizando as situações enfrentadas nos estabelecimentos pela população carcerária, funcionários e familiares.

O Governo Federal, com o objetivo de construir uma narrativa de controle da situação da pandemia nas prisões, lançou o Painel do Departamento Penitenciário Nacional, que informa as detecções, testes, óbitos e suspeitas do novo coronavírus nos sistemas penitenciários brasileiros. O Painel informa os dados nacionais, regionais e estaduais, além de relacionar informações sobre como estão as visitas, medidas de controle e insumos. No entanto, sua divulgação não conteve qualquer informação acerca da metodologia aplicada, o que enseja a interpretação de que se tratou de uma iniciativa voltada à fortalecer uma narrativa de que tudo estava sob controle, defendida inclusive pelo então Ministro da Justiça Sérgio Moro, ainda que os próprios dados já demonstrassem uma situação crítica. (Inácio, 2021, p. 28 e 29).

Dessa forma, vale destacar aqui o trabalho do Infovírus Prisões, sendo um projeto de extensão universitária interinstitucional de alcance nacional, tendo como objetivo “sistematizar informações sobre a pandemia nas prisões brasileiras, contrapondo os dados divulgados pelo Departamento Penitenciário Nacional e pelo próprio Conselho Nacional de Justiça” (INÁCIO, 2021, p.34).

O Projeto é uma união das instituições Universidade Federal de Santa Catarina (UFSC), Universidade de Brasília (UnB), Universidade Estadual da Feira de Santana (UEFES) e Universidade Federal da Bahia (UFBA), além de ter uma parceria O Infovírus com o ISER (Instituto de Estudos da Religião), a Rede de Justiça Criminal e o Justa.

O Infovírus coleta os dados das Secretarias Estaduais de Saúde, órgãos da administração e segurança pública, ministérios públicos, defensorias públicas, bem como, dados das imprensas. Assim, o Infovírus se dedicou em analisar a autenticidade das informações prestadas, além de denunciar os casos de inconsistência. Um exemplo desta situação, é que em abril de 2020, foi denunciado que estava sendo realizado baixa testagem dos casos nos estabelecimentos prisionais, sendo possível constatar que estava sendo realizados testes apenas em pessoas com sintomas e pode ser um risco aguardar os sintomas aparecerem para só então fazer a testagem, pois pode colocar em situação de risco a vida da população e dos funcionários. (Inácio, 2021).

Algumas manifestações foram realizadas em repúdio às situações enfrentadas pela população privada de liberdade e diversas denúncias foram prestadas. O Infovírus fez uma sistematização destas denúncias. Demonstra-se então que pelo menos 39,7% das pessoas reivindicavam informações e denunciavam falta de transparência, 4,1% denunciaram sobre os desaparecimentos ou transferências sem comunicação às famílias, 35,6% sendo denúncias de ausência de insumos, estrutura falha e assistência à saúde e 20,5% destacavam sobre a ocorrência de maus tratos a população privada de liberdade durante o período de suspensão de visitas. (Infovírus, 2021).

O sistema prisional brasileiro se manifesta diariamente como um ambiente degradante e cruel, muitas pessoas dividem diariamente um espaço, que é demasiado pequeno, buscando sobreviver a todos os tipos de violações de direitos, expostos a locais úmidos, sem ventilação, sem luz, fornecimento de água potável precarizado, ausência de produtos de higiene e roupas limpas e enfim, sem as condições básicas de sobrevivência a um ser humano.

O que se verifica com os dados é este contexto em que o atual sistema se encontra, sendo agravado ainda mais com uma pandemia. Por mais que houvesse um esforço do poder público para buscar proteger a população durante esse período, seria improvável que a

covid-19 não chegasse até as unidades prisionais. Pode-se perceber que a contaminação pelo vírus foi crescendo dia após dia nos estabelecimentos, sendo que tais prisões não conseguiam nem cumprir medidas básicas como o distanciamento social, visto que a superlotação é um grave problema há muito tempo. O estado brasileiro se provou ineficaz diante das ações realizadas, como, por exemplo, a demora nas vacinações.

Algo considerado agravante na época da pandemia, não apenas para as pessoas em situação de privação de liberdade, foi a disseminação de *fake news*, isso acabou por alastrar muitas informações errôneas e até mesmo atenuar a gravidade que a pandemia de Covid-19 representava naquele momento.

A expressão “notícias falsas”, em tradução livre do inglês *fake news*, ganhou maior visibilidade nas últimas décadas, sendo utilizada para definir conteúdos falsos veiculados de forma intencional na Internet, em telejornais e em revistas que, na maioria das vezes, trazem informações relativas ao contexto social, político e econômico. (Ferreira; Lima; Souza; 2021, p. 33).

No ano de 2022, circulou um vídeo pelas redes de um homem vestido como médico que afirmava que não era verdade que os casos de Covid-19 estavam aumentando e também que a variante ômicron era falsa. O profissional se intitulava como médico sanitário e especialista em saúde pública, pedindo que as pessoas ficassem tranquilas, pois as notícias que estavam sendo transmitidas eram falsas. (Domingos, 2022, s/p).

A Sociedade Brasileira de Infectologia (SBI) emitiu um alerta no dia 11 de novembro de 2022, indicando um aumento significativo no número de casos de Covid-19 no Brasil nas últimas semanas. Esse aumento está associado à circulação da subvariante Ômicron BQ.1 e outras variantes. Em resposta a essa situação, a SBI recomendou a retomada do uso de máscaras como medida preventiva para conter a propagação do vírus. Essa orientação é uma forma de proteger a população e prevenir uma possível sobrecarga nos sistemas de saúde. Neste mesmo dia, a quantidade de novos casos contabilizados em dois dias foi maior desde o mês de agosto até novembro. (Domingos, 2022, s/p).

Outras *fake news* disseminadas foram sobre outro vídeo compartilhado nas redes sociais em que um homem coloca uma haste de algodão de teste de Covid-19 em um microscópio e afirma que este artifício já havia sido contaminado com o vírus e componentes das vacinas. Havia um tipo de tubulação com algo preto “além de 'algo vivo se movendo' e com 'luz própria’”. (Domingos, 2022, s/p). O homem afirmou que a população estava se contaminando e disse que as novas cepas eram provocadas por testes de Covid-19 e por vacinas. Agência Nacional de Vigilância Sanitária (ANVISA), esclareceu que não haveria a possibilidade de visualizar o vírus utilizado um microscópio considerado padrão, pois os

microrganismos são muito pequenos, bem como, são parasitas intracelulares. A avaliação da Anvisa indica que o vídeo contém cortes e diferentes segmentos, nos quais são exibidos produtos, como equipamentos, swabs e testes, sem oferecer clareza sobre a autenticidade, procedimentos do ensaio ou qualquer evidência sobre manipulação anterior dos produtos. (Domingos, 2022, s/p).

Ressaltam-se outras fake news disseminadas, sendo um vídeo da pré-candidata à deputada federal Mayra Pinheiro, apelidada de "Capitã Cloroquina", circulou nas redes sociais. Nele, a bolsonarista afirmava que o Supremo Tribunal Federal (STF) teria revogado a lei 13.979, de fevereiro de 2020, que listava medidas para o enfrentamento da "emergência de saúde" causada pela Covid-19. (O Globo, 2022, s/p). No vídeo, foi citado que não poderiam mais ser utilizadas "as medidas ineficazes" como citadas por ela, como uso de máscaras, lockdown e a aplicação de vacinas. Todavia, a informação era falsa.

Por fim, mais uma falsa notícia que foi alastrada, foi acerca de uma imagem que foi divulgada, apresentando testes de Covid-19 com as expressões "swab de controle positivo" e "swab de controle negativo". A legenda alegava que uma enfermeira tirou a foto secretamente durante testes no hospital em que trabalhava e que o resultado dos testes já vinham escritos na embalagem. A realidade da situação era que os dispositivos eram utilizados para controle de qualidade nos lotes dos testes. (Domingos, 2022, s/p).

O professor Leandro Araújo Lobo, doutor pelo Instituto de Microbiologia Professor Paulo de Góes da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), esclareceu a mensagem falsa ao vê-la, dentro da embalagem do teste de Covid-19, há swabs de controle de qualidade, identificados como "negative control swab" e "positive control swab". Esses controles são essenciais para garantir a eficácia do teste. O "positive control" deve dar um resultado positivo, confirmando que o teste está funcionando corretamente. Se o "positive control" der negativo, o teste pode estar com defeito ou desgastado, invalidando o resultado do paciente. O mesmo princípio se aplica ao "negative control", que deve dar negativo. Se ele der positivo, pode indicar contaminação ou problemas no teste. Esses controles são mecanismos cruciais para assegurar a qualidade e confiabilidade dos resultados. (Domingos, 2022, s/p).

Ao analisar a propagação de informações falsas sobre a Covid-19 em plataformas de mídia social, pode-se observar que essas plataformas proporcionam um acesso direto a uma quantidade sem precedentes de conteúdo que pode amplificar rumores e disseminar informações questionáveis. Compreender a dinâmica social por trás do consumo de conteúdo e do uso de mídia social é essencial, pois isso pode contribuir para o desenvolvimento de modelos mais eficientes e responsáveis de comportamento social. Essa compreensão também

pode orientar a implementação de estratégias de comunicação mais eficazes em momentos de crise. (Ferreira; Lima; Souza. 2021, p. 41).

Tendo como referência as mutações nos fluxos informacionais resultantes do advento de canais eletrônicos de comunicação, a propagação de notícias falsas possui características similares à propagação do próprio vírus. Isso porque ambos se espalham de forma rápida e indiscriminada, e atingem um grande número de pessoas, sobretudo, as mais vulneráveis. Castilho (2020, n. p.) nota “[...] um aumento acelerado das condutas irracionais alimentadas pelo medo, mostrando que o contágio do pânico é muito mais veloz do que a transmissão física do vírus”. Isso pode causar danos à sociedade, visto que uma infodemia é capaz de obscurecer a verdade, manipular a massa e frear a eficácia das campanhas e iniciativas de caráter positivo. (Ferreira; Lima; Souza. 2021, p. 41).

A criação e disseminação de notícias falsas têm impactos variados e prejudiciais nos âmbitos social, político, econômico e cultural, especialmente entre os mais vulneráveis. Socialmente, essas práticas incentivam o ceticismo, a desconfiança, o pessimismo e a desordem, gerando desconforto, falta de esperança e insegurança nas pessoas.

2.2 A RECOMENDAÇÃO Nº 62 DO CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA

No ano de 2015, o Supremo Tribunal Federal (STF) reconheceu o Estado de Coisas Inconstitucional⁵ no sistema prisional brasileiro, por meio de ADPF (Arguição de descumprimento de preceito fundamental) de número 347, devido às diversas violações de direitos e a omissão estatal frente a essa problemática vivenciada nas prisões. O sistema carcerário vive uma realidade de intenso sucateamento de violação dos direitos fundamentais inerentes ao ser humano. Vale ressaltar que a omissão do estado, não ocorre apenas por ausência de legislações adequadas, mas pela falta de implementação de políticas públicas.

A criação de políticas públicas pretende a efetivação dos direitos da população, os quais são garantidos através da Constituição Federal de 1988. Quando não a realização por parte do estado dessas ações, acaba por gerar danos à sociedade. Por conta disso, há um crescimento de ações na área do judiciário, buscando a efetivação desses direitos em sua concretude.

Um dos fundamentos da República Federativa do Brasil é justamente efetivar os direitos humanos e a dignidade da pessoa humana, de modo que, nenhum ser humano seja exposto a qualquer tipo de tratamento cruel ou degradante, ou que tenha desrespeitado a sua integridade física, moral e psíquica. Percebe-se que as pessoas que se encontram em situação

⁵ De acordo com Guimarães (2017, p. 80), O Estado de coisas inconstitucional é uma técnica decisória desenvolvida pela Corte Constitucional da Colômbia, a partir da decisão SU-559, de 6 de novembro de 1997, que visa enfrentar situações de violações graves e sistemáticas dos direitos fundamentais cujas causas sejam de natureza estrutural, isto é, decorram de falhas estruturais em políticas públicas adotadas pelo Estado, exigindo uma atuação conjunta de diversas entidades estatais.

de encarceramento, possuem muito dos seus direitos violados, além de não ter garantido os direitos humanos, o que deveria ser protegido pelo Estado. Destaca-se ainda que:

O Supremo Tribunal Federal, em razão das graves e indistintas lesões aos direitos constitucionais dos presos, reconheceu o chamado “Estado de Coisas Inconstitucional” no âmbito do sistema prisional [...] a Corte Constitucional determinou ainda a adoção, por parte do Poder Executivo, de medidas administrativas e a alocação de recursos orçamentários visando a minimizar as precárias condições do sistema carcerário brasileiro. (Filho, 2018, p. 181).

Com essa ação requerida através da ADPF n° 347, é necessário que o STF imponha algumas medidas que forcem os três poderes a realizarem a criação de políticas públicas, que objetivem a solução dos problemas referentes à superlotação nos estabelecimentos prisionais. Dentre essas medidas, coloca-se a redução na utilização da prisão preventiva, bem como o uso de recursos financeiros, o Fundo Penitenciário para a construção de novas prisões, bem como, a reforma das unidades existentes, além da declaração do estado de coisas inconstitucional, reconhecendo não haver dignidade no cumprimento de pena de homens e mulheres nessas instituições.

Com a crise sanitária decorrente da Covid-19, muitos problemas existentes no sistema prisional se agravaram. Durante esse momento, o CNJ (Conselho Nacional de Justiça), emitiu a recomendação n° 62, de 17 de março de 2020, tendo como objetivo orientar os juízes, com relação às ações que deveriam ser tomadas para minimizar os efeitos da prisão e da Covid-19 nesses espaços.

Considerando, o Estado de Coisas Inconstitucional e as condições de violação dos direitos, foi recomendado que fosse utilizado a prisão preventiva apenas nos casos em que não houvesse a possível decisão de se aplicar medidas cautelares, assim como a recomendação da substituição do encarceramento pela prisão domiciliar, para pessoas idosas, ou acometidas de diabete, ou que tivesse problemas de saúde, para mulheres grávidas, ou que tivessem filhos menores de doze anos e que dependiam de seu amparo. (Cabrera; Felício; Murara; 2022)

Além disso, houve ainda a recomendação de que fosse permitido às pessoas que estavam cumprindo a pena em regime semiaberto e aqueles que estavam próximos de alcançar a progressão de pena que cumprissem em prisão domiciliar. Ainda, esclarece que as pessoas que ingressaram nos espaços prisionais, sejam acolhidas em locais, em que seja garantido o seu isolamento por um período, bem como para aquelas pessoas que apresentarem sintomas.

O Conselho Nacional de Justiça incentivou uma série de medidas desencarceradoras, que visavam diminuir a superlotação dos presídios, então compreendidos como um ambiente propício para proliferação do vírus. No entanto, a mera recomendação proferida aos tribunais e magistrados encontrou no Judiciário brasileiro entraves na concretização da medida que entendo como a mais urgente: tornar a liberdade regra e a prisão exceção. (Inácio, 2021, p. 28)

Diante dessas medidas, vale ressaltar que não ocorreu aumento na autorização dos alvarás de solturas, bem como autorizações das prisões domiciliares. Sendo que conforme os dados do CNJ, em 2020, os alvarás expedidos, não chegavam a 5% da população encarcerada. (CNJ, 2020). Como, por exemplo, no estado de Santa Catarina, apenas 6,9% dos habeas corpus foram concedidos e em São Paulo a concessão foi de apenas 8,98 %, demonstrando como foi baixo o número de deferimentos de soltura. (Infovírus, 2021).

As medidas propostas têm como alvo não apenas preservar a vida das pessoas que estão em situação de privação de liberdade, bem como de toda a população, já que a população das prisões podem sofrer uma contaminação em massa, quando não são tomadas as devidas medidas de prevenção, podendo se tornar um grande vetor de contaminação de vírus.

Outra situação a ser considerada é de que as pessoas que estão em situação de privação de liberdade têm o direito de ocupar os leitos hospitalares e isto pode levar à ocupação de maneira agravantes dos mesmos, gerando a ausência de leitos. O estado, ainda, deve valorizar a vida dos funcionários que fazem parte do corpo laboral prisional, que podem ser igualmente contaminados, se for negligenciado as medidas de prevenção. (Cabrera; Felício; Murara; 2022)

Ressalta-se ainda que uma das propostas colocadas pelo Ministério da Justiça foi para as pessoas serem isoladas em contêineres, trazendo danos novamente aos direitos humanos dessa população. Essa medida não foi aprovada. O ministro da justiça, no início da pandemia, ainda afirmava que não havia motivos para ter medo da pandemia, pois a situação estaria sob controle.

No início da pandemia, Sérgio Moro, então Ministro da Justiça, proferiu declarações que afirmavam que não havia motivo para temer a pandemia nas prisões e que a situação de contágio e proliferação do vírus dentro dos presídios estaria sob controle. Ele complementou, ainda, que "há um ambiente de relativa segurança para o sistema prisional em relação ao coronavírus pela própria condição do preso de estar isolado da sociedade", conforme notícia publicada em 31 de março de 2020 pela Agência Brasil. Tais declarações, que flagrantemente ignoravam a realidade do sistema carcerário brasileiro, evidentemente, comprovaram-se irrealis. (Inácio, 2021, p. 28).

Com tudo isso, percebe-se a omissão estatal frente à preservação da vida, da dignidade e da saúde das pessoas que se encontram em situação de encarceramento. A situação dos presos já era de extrema vulnerabilidade quando foi decretado o Estado de Coisas Inconstitucional e essa situação se agrava ainda mais, com a pandemia da Covid-19, já que a prisão é um ambiente extremamente insalubre.

Ao invés de concessão de liberdade e prisão domiciliar: mais restrição, maus tratos e tortura. Ao invés de garantia de comunicação sobre a saúde das pessoas presas: mais incomunicabilidade com as famílias e transferências em segredo de pessoas presas

entre unidades prisionais. Ao invés de melhores condições estruturais das prisões: propostas de uso de containers como forma de aprisionamento. Ao invés de garantia à vida: o aprofundamento da exposição das pessoas privadas de liberdade ao coronavírus e à morte. (Infovírus, 2021, s/p).

É necessário refletir acerca de como o sistema prisional atravessou (e ainda atravessa) a pandemia da Covid-19. A doença torna-se, nesse sentido, uma lupa que expõe essas questões de saúde mal equacionadas no país. A Covid-19, sendo propagada através do ar, expõe visceralmente as condições sub-humanas das aglomerações com um alto nível de contágio, como as instituições prisionais brasileiras.

As questões de insalubridade impulsionam os agravos à saúde, pois com más condições de higiene e com a falta das condições básicas de saúde, o contágio de doenças se torna mais agressivo. Bonatto (2015, p.60) destaca que HIV/Aids, tuberculose, hepatites virais e hanseníase são comuns em presídios no Brasil. Ela afirma: "Em uma instituição penal os sujeitos se tornam mais suscetíveis a estes contágios, ao estarem permanentemente condicionados a dividir espaços pequenos em relação ao total da população, com precárias condições ambientais e de habitação."

É inegável que toda essa estrutura do sistema prisional brasileiro possibilita diversas violações dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana. As condições e estruturas oferecidas dentro destes ambientes são cruéis e desumanos, com a falta de acesso a diversas garantias que são fundamentais aos cidadãos. Os ambientes prisionais deveriam oferecer condições suficientes e dignas de sobrevivência para haver a possibilidade de reintegração do indivíduo na sociedade.

A pandemia da Covid-19 escancarou a histórica existência de desigualdade social que há nessas instituições, sendo que o sistema já se encontrava frágil e sobrecarregado. Sabe-se que há alta propagação de doenças nesses ambientes, além de conter pessoas do grupo de risco, como pessoas que possuem diabete, hipertensão, mulheres gestantes, etc. As medidas de desencarceramentos foram colocadas como urgentes e necessárias, através da publicação da recomendação nº 62 do CNJ.

Com tudo isso, as medidas de desencarceramento não ocorreram de maneira efetiva no Brasil, além de serem propostas medidas incabíveis como, por exemplo, a utilização de contêineres. A omissão do estado frente à vida dessas pessoas foi gritante durante este período, não considerando todas as condições de insalubridade que os abrangiam.

2.3 PRINCIPAIS MEDIDAS PUBLICADAS PARA O ENFRENTAMENTO DA COVID-19

No ano de 2020, o mundo foi surpreendido por uma pandemia que trouxe consigo um vírus altamente transmissível e afetou gravemente o sistema respiratório da população. Essa doença emergente não tinha um tratamento específico disponível, desencadeando uma corrida contra o tempo para combater o vírus. Além disso, forçou os governos a tomar medidas urgentes para conter a propagação da infecção.

A Organização Mundial de Saúde prontamente emitiu uma série de diretrizes para lidar com a pandemia de Covid-19, incluindo: higienizar as mãos regularmente com sabonete e água ou utilizar desinfetante à base de álcool, manter uma distância mínima de um metro de indivíduos que estejam tossindo ou espirrando, evitar tocar nos olhos, nariz e boca, permanecer em casa ao sentir-se mal e buscar assistência médica, adiar planos de viagem, entre outras. Além disso, foi altamente recomendado o uso de máscaras. (SBPT, 2020).

A Covid-19 também chegou às prisões e o primeiro caso confirmado ocorreu em 10 de abril de 2020, no Rio de Janeiro. A Covid-19 afetou veemente a população carcerária, considerando todas as situações que perpassam o sistema prisional e que corroboram para que a contaminação da doença seja mais alarmante.

Pessoas privadas de liberdade, por exemplo, detentos em presídios e outros locais de detenção, podem estar mais vulneráveis à doença do coronavírus (COVID-19) quando comparadas à população em geral, devido às condições de confinamento em que vivem com outras pessoas por períodos prolongados. Além disso, a experiência mostra que prisões, cadeias e locais semelhantes onde as pessoas estejam reunidas próximas entre si podem agir como fonte de infecção, amplificação e propagação de doenças infecciosas dentro e fora das prisões. (OPAS, 2021, p. 11)

Dessa forma, será discutido abaixo sobre as diversas normativas publicadas para o enfrentamento da Covid-19 nos estabelecimentos prisionais, bem como, a definição de responsabilidades aos órgãos. Serão apresentadas as normativas, publicadas em âmbito internacional, nacional e do estado do Paraná.

2.3.1 Normatização internacional

A Comissão Interamericana dos Direitos Humanos (CIDH), publicou um comunicado em 2020, intitulado “insta os Estados a garantir a saúde e a integridade das pessoas privadas de liberdade e de suas famílias em face da pandemia COVID-19”, que coloca primeiramente sobre a necessidade de reduzir a superlotação nos presídios. No caso da suspensão das visitas, a comissão lembrou que em muitos casos são os familiares das pessoas que fornecem a maioria dos materiais de higiene e de alimentação e dessa forma os estados devem garantir o

fornecimento desses artigos, pois, ao contrário, seria impossível garantir condições de saúde às pessoas presas. A Comissão ainda recomendou sobre a adequação com relação às condições de alimentação, saúde e higiene das pessoas para buscar impedir o contágio da doença, além de conter atendimento médico em todas as unidades e em especial a população que faz parte dos grupos de risco. (CIDH, 2020).

Foi publicada também a Resolução nº1/2020, Pandemia e direitos humanos nas Américas, da Comissão Interamericana dos Direitos Humanos, que recomenda principalmente sobre “Adequar as condições de detenção das pessoas privadas de liberdade, em particular no que se refere à alimentação, saúde, saneamento e medidas de quarentena para prevenir o contágio intramuros da COVID-19, garantindo em particular que todas as unidades contem com atenção médica.” (CIDH, 2020). Orientou também sobre ajustar os ambientes para que as pessoas com deficiência tenham o máximo de autonomia e poder realizar o isolamento e efetuar a lavagem das mãos de maneira frequente.

Após isso, houve também a Declaração conjunta da UNODC (Escritório das Nações Unidas sobre Drogas e Crime), OMS (Organização Mundial da Saúde), ONUSIDA/UNAIDS (Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS) e ACNUDH (Escritório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos) sobre a Covid-19 em prisões e ambientes fechados: A primeira recomendação que esta declaração trouxe foi sobre a necessidade em reduzir a superlotação:

Uma resposta rápida e firme destinada a garantir uma custódia saudável e segura, e reduzir a superlotação, é essencial para mitigar o risco de entrada e propagação da COVID-19 em prisões e outros locais de privação de liberdade. Reforçar a limpeza e a higiene nos locais de privação de liberdade é fundamental para evitar a entrada ou limitar a propagação do vírus. (UNODC, OMS, ONUSIDA, ACNUDH, 2021, p. 01).

Foi recomendado sobre o cuidado ininterrupto à prevenção e tratamento de HIV, tuberculose, hepatite e dependência química e buscar a melhoria das medidas de proteção e controle em ambientes fechados, pois os espaços prisionais, contém uma quantidade alta de pessoas contaminadas com o vírus do HIV, tuberculose, hepatite, entre outros e o risco de complicações devido a covid-19 é maior. (UNODC, OMS, UNAIDS e ACNUDH, 2020).

Outro documento que pode ser considerado fundamental, sendo uma orientação provisória publicada em 8 de fevereiro de 2021, pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) e a OMS, intitulado “Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção”. O mesmo tratou da maneira como as pessoas em situação de

privação de liberdade podem estar mais expostas às doenças e piores condições em comparação com a população em geral. (OPAS, 2021).

A resposta à COVID-19 nos presídios e outros locais de detenção é particularmente desafiadora, e requer uma abordagem que envolva todo o governo e toda a sociedade, pelos seguintes motivos:

1. A transmissão disseminada de um patógeno infeccioso na comunidade em geral cria um risco de introdução do agente infeccioso em presídios e outros locais de detenção; o risco de transmissão acelerada da doença em presídios e outros locais de detenção pode ter efeito amplificador sobre a epidemia, multiplicando rapidamente o número de pessoas afetadas.
2. Os esforços para controlar a COVID-19 na comunidade tendem a fracassar caso não haja medidas fortes de prevenção e controle de infecção (PCI), testagem adequada e tratamento e cuidados de saúde em presídios e outros locais de detenção.
3. Independentemente do ministério responsável pela prestação de cuidados de saúde nas prisões e em outros locais de detenção, a coordenação e colaboração entre os setores da saúde e da justiça são fundamentais para proteger a saúde das pessoas que estão nas prisões e em outros locais de detenção e da comunidade em geral.
4. As pessoas em presídios e outros locais de detenção já estão privadas de liberdade e podem reagir de maneiras diferentes a medidas restritivas adicionais que venham a ser impostas.
5. As medidas fundamentais para prevenção e controle da COVID-19 podem ser mais difíceis de implementar em locais de baixa capacidade. Embora medidas mal implementadas possam aumentar os riscos de transmissão de COVID-19, intervenções inadequadamente adaptadas podem ter impactos adversos na saúde pública geral, além de uma série de outras consequências de longo alcance. (OPAS, 2021, p. 11).

Dessa forma, o documento discorre sobre planejamento, treinamento e educação, avaliação dos casos, manejo dos casos, medidas a serem tomadas, dentre outros tópicos importantes no enfrentamento da doença.

Os presídios e locais de detenção são ambientes fechados, em que as pessoas (inclusive os funcionários) convivem muito próximas umas das outras. Nessas circunstâncias, a prevenção da introdução do vírus para dentro dos presídios e outros locais de detenção é um elemento essencial para se evitar ou minimizar a ocorrência de infecção e surtos graves nesses estabelecimentos e além. (OPAS, 2021, p. 12).

O documento ainda expressa que é necessário que a direção dos estabelecimentos prisionais devem operar medidas que fixem limites à locomobilidade das pessoas nos locais, bem como, limitar o acesso de funcionários e visitantes, que não são considerados essenciais para as instituições. Coloca ainda que deve ser considerado o impacto psicológico dessas medidas e devem ser fornecidos apoio especializado às pessoas nesse momento. (OPAS, 2021).

Com relação ao controle ambiental e de engenharia, é necessário buscar atenuar a contaminação e a disseminação de doenças, estabelecendo um espaço considerado apropriado, limpeza e desinfecção diária dos ambientes e garantir a troca de ar. (OPAS, 2021).

A Corte Interamericana dos Direitos Humanos, também emitiu a Declaração Covid-19 e direitos humanos: os problemas e desafios devem ser abordados a partir de uma

perspectiva de direitos humanos e com respeito às obrigações internacionais, recomendando sobre os canais de denúncia e também solicitando que fosse protegida a ação de jornalistas e defensores, para garantir a fiscalização de que os direitos humanos estavam sendo respeitados. (Corte IDH, 2020).

O Escritório do Alto Comissário das Nações Unidas para os Direitos Humanos, através do Grupo de Trabalho sobre Detenção Arbitrária, publicaram em 2020, a Deliberação nº 11 sobre a prevenção da privação arbitrária de liberdade no contexto de emergências de saúde pública, que os estados devem possibilitar a garantia de dispor de outras maneiras de comunicação dos advogados para com a população, podendo ser via telefone ou virtuais, gratuitamente, bem como, em situações que são confidenciais e requerem sigilo no atendimento. Tais medidas podem ser utilizadas também para a realização das audiências. Ações que restringem o acesso à defesa e aos tribunais foram consideradas arbitrárias, não possuindo fundamento. (Portella et al, 2021).

Acerca do treinamento dos funcionários durante o período pandêmico, a Orientação Provisória, da Organização Mundial de Saúde, intitulada “Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em prisões e outros locais de detenção”, tratou sobre a importância do uso de máscaras e materiais de higiene nestes ambientes

É muito importante treinar as pessoas na prisão o mais rápido possível para entender a higiene geral e as formas de transmissão e deixar claro que, se as máscaras forem utilizadas, essa medida deve ser combinada com a higiene das mãos e outras medidas de prevenção e controle de infecção (PCI) para evitar a transmissão humano-humana do COVID-19. (Portella et al, 2021, p. 63 apud OMS, 2020, p. 19).

Foram essenciais tais medidas educativas aos funcionários sobre medidas básicas de higiene, as formas de lidar com pessoas infectadas, para buscar evitar que a doença se espalhasse.

Com relação à saúde física e mental das pessoas privadas de liberdade, A Comissão Interamericana dos Direitos Humanos, através da Resolução nº 04/2020, abordou sobre algumas dessas medidas, como, por exemplo, o dever dos estados em assegurar o acesso a tratamentos de saúde de maneira intensiva, além da hospitalização para as pessoas contaminadas pelo vírus, possibilitando um atendimento digno e humanizado. Colocou também sobre a necessidade de se buscar o consentimento das pessoas para o seu tratamento de saúde, bem como, o de seus familiares. (CIDH, 2020).

Com relação aos cuidados com situações de óbitos e também tratamento dos corpos da população, O Comitê Interamericano dos Direitos Humanos, publicou a Resolução nº 4 de 2020, acerca dos Direitos Humanos das pessoas com Covid-19, colocando que os familiares

das pessoas têm o direito de receberem informações sobre seus entes. Possuir os dados dos familiares e também das pessoas privadas de liberdade facilita essa comunicação, podendo haver o consentimento das famílias com relação ao tratamento de saúde. (CIDH, 2020).

Traz também que os Estados devem assegurar que sejam entregues os corpos da população e as famílias possam saber para onde vão os corpos de seus entes com informações corretas, bem como, solicitando para que os estados não enterrem os corpos em valas gerais e também não incinerar restos mortais de pessoas que não foram previamente identificadas. Também orientou que as famílias têm o direito a realizar os ritos mortuários, com ressalvas, como, por exemplo, a redução no tempo dos funerais.

Portanto, é evidente que os órgãos internacionais se esforçaram para divulgar diretrizes sobre a gestão da superpopulação, condições de higiene e fornecimento de alimentos para a população, assim como a capacitação das equipes, transparência na comunicação com os familiares das vítimas e procedimentos em caso de falecimentos.

2.3.2 Normas brasileiras publicadas

É importante ressaltar a Recomendação nº 62 do CNJ, como já citado anteriormente, a primeira normativa publicada se destaca como a Recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça, que traz em seu artigo 1º: “Recomendar aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos estabelecimentos do sistema prisional e do sistema socioeducativo.” (Brasil, 2020, p.4). Nesta recomendação, se estabelece diversas orientações acerca dos pedidos de habeas corpus e, dentro do possível, promover o desencarceramento da população. Como já discutido acima, não houve grandes mudanças com essa publicação.

A normativa traz também sobre as medidas de higiene, como o aumento da frequência da limpeza, cuidado especial com as estruturas metálicas e algemas, instalação de reservatórios de álcool em gel, etc. É responsabilidade da administração pública o fornecimento de medicamentos, alimentação e higiene. É necessário fornecer água de maneira regular às pessoas em privação de liberdade e se não for possível, ampliar o fornecimento de água com relação ao máximo da capacidade. Coloca também sobre o transporte compartilhado das pessoas, que tal deve ser realizado garantindo a manutenção da distância e que as pessoas possam respirar de forma distanciada. (Brasil, 2020).

Coloca-se também a Nota Técnica nº 5, de 21 de março de 2020: “Análise sobre Medidas Referentes ao Covid-19 em Instituições de Privação de Liberdade”, do Mecanismo

Nacional de Prevenção e Combate à Tortura (MNPCT). Esta nota instituiu que os espaços dos sistemas prisionais são considerados locais de violações de direitos e também de adoecimento, dessa forma, é imprescindível trabalhar com estratégias de cuidado e acesso à saúde da população, para que o momento da pandemia não seja mais um instante que irá trazer mais violações de direitos e exclusão. Com relação aos governos estaduais e federais, foi fixado que: “É necessário assegurar meios de transporte e os profissionais em número suficiente para a transferência de pessoas privadas de liberdade aos serviços de saúde.” (MNPCT, 2020).

Traz também sobre a importância da higiene pessoal e do ambiente, sendo preciso fornecer água e itens pessoais de maneira frequente, eliminando qualquer prática de racionamento.

Com relação ao governo federal, dispõe sobre o apoio financeiro aos estados e a unidade federativa para a compra de insumos em quantidade suficiente para as demandas apresentadas. Os governos estaduais e o Distrito Federal devem garantir insumos na quantidade adequada e ainda: “Vetar racionamento de água nos estabelecimentos de privação de liberdade, de modo a garantir fornecimento ininterrupto, a fim que não haja restrição a banhos, lavagem de mão e descargas sanitárias.” (Portella et al, 2021, p.56). As Secretarias de Saúde devem garantir que seja realizado a distribuição de medicamentos e outros insumos de saúde em quantidade adequada a todas as unidades do sistema prisional. (MNPCT, 2020).

Foram publicadas também as Pautas do Subcomitê para os Estados parte e os mecanismos nacionais de prevenção em relação à pandemia do coronavírus (COVID-19): Essa orientação coloca que é necessário respeitar os requisitos mínimos para ser realizada a prática de exercícios físicos, considerando as medidas cabíveis com relação à pandemia. Dispõe também sobre a necessidade dos estabelecimentos assegurarem o abastecimento gratuito de provimentos, visando garantir que todas as pessoas mantenham o mesmo nível de higiene que a população do estava realizando. (Portella et al, 2021).

Outra recomendação essencial, foram as “Recomendações para Prevenção e Cuidado da Covid-19 no Sistema Prisional Brasileiro”, publicado pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública e pelo Departamento Penitenciário Estadual. Tal documento buscou e visa orientar as Secretarias Estaduais responsáveis pela administração penitenciária de todas as unidades federativas e o sistema penitenciário federal, sobre a prevenção e os cuidados necessários referente a proliferação do vírus da Covid-19, baseados nos procedimentos adotados pelo MS e a OMS. (Brasil, 2020).

Além disso, houve também a Resolução nº 4, de 23 de abril de 2020 do Ministério da Justiça, que dispõe sobre Diretrizes Básicas para o Sistema Prisional Nacional no período de

enfrentamento da pandemia da Covid-19 (2019-nCoV), publicada pelo Diário Oficial da União, através do Ministério da Justiça e Segurança Pública/Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

Algumas das medidas presentes nessa resolução é suspensão das visitas íntimas e sociais com contato físico, assegurada a realização das visitas sociais por meio de videoconferência, participação de preso em audiência judicial exclusivamente por videoconferência, permanência em quarentena pelo período de 14 (quatorze) dias de todo e qualquer preso que for incluído na unidade prisional, imediato distanciamento do preso do convívio coletivo no estabelecimento penal, em caso de suspeita ou de confirmação de teste positivo para o novo Coronavírus. Tratou também da suspensão das visitas de advogados, assegurados os atendimentos mediante videoconferências, além das audiências também serem realizadas deste modo. (Brasil, 2020).

Orientou também que toda pessoa que adentrar os estabelecimentos deveriam cumprir a quarentena de quatorze dias, além do distanciamento social da pessoa que estivesse com suspeita ou confirmação para a covid-19. Estabeleceu também sobre a comunicação diária de casos de suspeitas, confirmações e óbitos ao DEPEN.

Medidas de fiscalização e controle externo também foram estabelecidos no sistema prisional, onde foi necessário estabelecer fluxos de denúncias nas instituições, bem como, garantir a transparência nas informações divulgadas. “O objetivo é combater a prática de tortura, tratamentos cruéis, desumanos ou degradantes, monitorar a implementação das medidas de prevenção à Covid-19 e fiscalizar os impactos do vírus no sistema prisional.” (Portella et al, 2021, p. 18).

É importante citar primeiramente o Relatório de Monitoramento da Covid-19 e da Recomendação 62/CNJ nos Sistemas Penitenciário e de Medidas Socioeducativas II: Foi publicado pelo CNJ no ano de 2020, para o acompanhamento das medidas de enfrentamento a Covid-19 nas prisões.

Este relatório apresenta informações que vêm sendo sistematizadas no âmbito do Programa Justiça Presente, do Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas do Conselho Nacional de Justiça – DMF/CNJ, desde o início da pandemia de Covid-19, com especial foco para as ações desencadeadas pela Recomendação nº 62/CNJ. (Brasil, 2020, p. 6).

O CNJ regulamenta no artigo 14 da recomendação nº 62, que “é aberto à participação de representantes do Ministério Público, da Defensoria Pública, da Ordem dos Advogados do Brasil, Secretaria de Saúde, conselhos e serviços públicos pertinentes e de associações de

familiares de pessoas presas ou adolescentes em cumprimento de medidas socioeducativas.” (Brasil, 2020).

As Pautas do Subcomitê para os Estados e os mecanismos nacionais de prevenção em relação à pandemia do coronavírus, trouxe que por mais que as visitas preventivas foram afetadas pela pandemia, tais não deviam ser suspensas, pois o risco das pessoas sofrerem maus tratos no ambiente prisional aumentaria, dessa forma, poderiam ser realizadas de maneira limitada. Orientou também sobre a importância dos canais de denúncia e a importância de tais estarem funcionando efetivamente. (Portella et al, 2021).

Outra medida importante que estabelecida, diz respeito na Nota Técnica nº 05, de 2020, publicada pelo Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate à Tortura, que orienta aos governos estaduais e ao distrito federal sobre a criação de comitês gestores que unam informações e comuniquem a população de forma transparente, bem como, coletar as denúncias e providenciar o acolhimento de familiares de pessoas em privação de liberdade (MNPCT, 2021).

Foram publicadas normativas acerca das medidas que dizem respeito ao acesso à justiça da população privada de liberdade, como, por exemplo, a necessidade dos réus poderem se comunicar com seus defensores de maneira sigilosa, bem como, trata da preservação das audiências dos réus, podendo ser por audiências virtuais. Essa questão da virtualização dos atendimentos pode ser considerado um parâmetro para a violação dos direitos humanos:

“O tensionamento em torno da vedação (ou não) da possibilidade de realizar audiências de custódia por videoconferência demonstra como a pandemia vem sendo mobilizada como uma justificativa conveniente para a concretização de propostas que acarretam violações de direitos dos adultos e adolescentes privados de liberdade.” (Portella et al, 2021, p. 26).

Outra situação que é importante mencionar foi sobre o acesso dos detentos aos advogados e defensores, pois, muitas pessoas privadas de liberdade começaram a não ter acesso à defesa, pois a ação destes profissionais foi suspensa em muitos estados, por recomendações do DEPEN.

A Recomendação nº 62 do CNJ colocou que no artigo 7º da norma, que os tribunais e magistrados deveriam priorizar a designação das audiências, no caso da pessoa que já estava solta e no caso de estar presa, poder realizá-la de maneira virtual. Com relação à manutenção das audiências, vale ressaltar que foi publicado, sobre a restrição temporária de pessoas no local da audiência, realização das audiências em salas abertas e que possibilitem a distância

entre as pessoas, adoção de medidas de prevenção, como disponibilidade água corrente, máscaras e álcool gel, a fim de atenuar o risco de contaminação por Covid-19. (Brasil, 2020).

Durante a pandemia de Covid-19 nas prisões, foi necessário pensar medidas de treinamento às equipes profissionais que fazem parte desses espaços. Há normas que tratam sobre a utilização de equipamentos de proteção individual, assim como fornecer a capacitação acerca das medidas de prevenção e o enfrentamento do coronavírus, além da necessidade do revezamento de turnos entre os funcionários.

De acordo com um estudo realizado pelo Núcleo de Estudos da Burocracia, tendo como amostra 613 agentes e policiais penais, menos da metade destas pessoas receberam equipamentos de proteção individual (EPIs). Ainda, de acordo com este estudo, 82,% dos profissionais, relataram que os problemas internos com a população carcerária aumentou. Dessa forma, a falta de preparação dessas pessoas demonstra o risco que estas pessoas enfrentaram, além da grave violação dos direitos dos encarcerados. (Portella et al, 2021).

A Recomendação nº 62 do CNJ, no seu 8º artigo, trata do fornecimento de equipamentos de proteção individual para os agentes públicos da administração penitenciária e socioeducativa. (Brasil, 2020)

O Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura, através da Nota Técnica nº 05, do ano de 2020, orientou também sobre garantir acesso à informação a todas as equipes e promover o rodízio dos trabalhadores das “áreas mais estressantes para as menos estressantes”, buscando unir funcionários com mais experiência, com os de menos experiência, além de trabalhar com horários flexíveis para as pessoas haviam sido afetadas ou estavam passando por alguma situação estresse, ou trauma. (MNPCT, 2020).

Outras medidas estabelecidas nas normativas, diz respeito a saúde mental e física da população carcerária, bem como, os trabalhadores. Com uma pandemia ocorrendo no mundo, era necessário utilizar os protocolos e cuidados com a saúde mental e física da população. Os cuidados, por vezes, foram insuficientes, pois alguns trabalhadores com suspeita de estar infectados, tiveram que aguardar por até uma semana para ter acesso a seus atestados médicos e dessa forma, permaneceram nos locais de trabalho.

Segundo a Nota Técnica de Estudos da Burocracia, da Fundação Getúlio Vargas (FGV), foi informado que 82% dos trabalhadores possuíam medo da contaminação por Covid-19, além de 90%, terem relatado não ter recebido qualquer treinamento para lidar com esse momento no sistema prisional. (NEB, 2020).

A Recomendação nº 62 do CNJ, em seu artigo 9º, inciso VII, dispôs:

Designação de equipes médicas em todos os estabelecimentos penais ou socioeducativos para a realização de acolhimento, triagem, exames médicos, testes laboratoriais, coleta de amostras clínicas, vacinação, referenciamento para unidade de saúde de referência e outras medidas profiláticas ou tratamentos médicos específicos, observando-se o protocolo determinado pela autoridade sanitária. (Brasil, 2020).

Outro fator importante, foi sobre ser garantido as informações acerca das providências a serem tomadas, além da confirmação dos casos, para o tratamento de saúde da população.

Outras medidas importantes publicadas, foi através do Mecanismo de Prevenção e Combate a Tortura, pela Nota Técnica nº 05, de 2020, recomendou aos Governos Federais para que garantissem auxílio aos familiares que iriam receber pessoas dos grupos de risco e também realizar o serviço de orientações com relação a demais políticas públicas que as famílias poderiam necessitar.

Como já foi apresentado aqui, muitas pessoas faleceram nos presídios brasileiros em decorrência da covid-19 e há medida que tratam sobre os familiares poderem receber informações acerca do estado de saúde das pessoas, para onde foram levadas, e também permitir que estas pessoas sejam identificadas ao falecer. Parece uma situação óbvia a ser realizada, todavia em 30 de março de 2020, foi publicada uma portaria pelo Conselho Nacional de Justiça e pelo Ministério da Justiça, autorizando o envio de pessoas para cemitérios sem registro de óbito, dado a situação de estrangulamento no sistema.

Art. 1º Autorizar os estabelecimentos de saúde, na hipótese de ausência de familiares ou pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública, a encaminhar à coordenação cemiterial do município, para o sepultamento ou cremação, os corpos sem prévia lavratura do registro civil de óbito. (Brasil, 2020, s/p).

Essa portaria foi bastante criticada, pois isso causa diversas violações de direitos humanos. Algumas dessas graves situações foram corrigidas com a portaria conjunta nº 2 do CNJ e do MS.

Art. 1º Autorizar as unidades notificadoras de óbito, na hipótese de ausência de familiares ou pessoas conhecidas do obituado ou em razão de exigência de saúde pública, a encaminhar à coordenação cemiterial do município, para o sepultamento, os corpos com a prévia lavratura do registro civil de óbito e quando não for possível, apenas com a declaração de óbito (DO) devidamente preenchida. (Brasil, 2020, s/p).

Com isso, percebe-se que diversos órgãos brasileiros se empenharam em emitir normativas que tinham como objetivo atender aos cuidados da população encarcerada, bem como dos funcionários presentes nestes espaços. Algumas dessas normativas evidenciam a violação de direitos, como, por exemplo, a própria portaria nº 01 do CNJ, que foi publicada autorizando os estabelecimentos a encaminhar os corpos ao cemitério sem registro em

certidão. Também é relevante mencionar a proposta do Ministério da Justiça de isolar pessoas em contêineres, o que gerou preocupações em relação aos direitos humanos dessa população. No entanto, essa medida não recebeu aprovação.

2.3.3 Medidas publicadas no estado do Paraná

No Estado do Paraná, foram registrados um total de 2.732.717 casos confirmados de COVID-19, com 45.010 óbitos relacionados à doença. No que diz respeito ao sistema penitenciário paranaense, durante o período de março a agosto, 471 pessoas foram infectadas e três óbitos foram registrados (Filippin, 2020). O Estado também empreendeu esforços significativos na divulgação de diretrizes para o manejo da Covid-19 nas prisões.

Primeiramente foi publicada a Nota Orientativa 44/2020 do Governo do Estado do Paraná, que dispõe sobre Orientações para manejo de Surtos de Doença pelo Coronavírus (Covid-19) em Unidades Prisionais. “Este documento proporciona orientações às unidades prisionais no sentido de proteger a saúde das pessoas que convivem nestes locais, durante a pandemia de Covid-19”. (Paraná, 2020, p.1).

Contém as informações gerais acerca da Covid-19 e suas formas de contaminação, aborda acerca das definições de casos, sobre como deve ser realizado a notificação e o registro dos casos, aborda também sobre as medidas de prevenção e controle nos ambientes prisionais, sobre o surto de síndrome gripal e por fim, trata sobre o isolamento dos casos confirmados e contatos identificados de casos suspeitos ou confirmados da Covid-19.

Em seguida, destaca-se a Resolução da Secretaria De Estado da Saúde (SESA) nº 335/2017, dispõe sobre a aprovação do incentivo de recursos oriundos do Estado para as ações em saúde para os municípios que tiverem aderido às Equipes de Atenção Básica Prisional.

Art. 1º - Aprovar a implantação do Incentivo financeiro de custeio Estadual para ações e serviços de saúde aos municípios que tiverem adesão e habilitação de Equipe de Atenção Básica Prisional (EABP) referente à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Parágrafo único. Entende-se por serviços de saúde na PNAISP as equipes de atenção básica prisional (EABP) em seus diferentes tipos previstos na Portaria nº 482, de 1º de abril de 2014, que realizarão ações de saúde intramuros na perspectiva da promoção da saúde, diagnóstico precoce de doenças, prevenção de agravos, tratamento e seguimento, permitindo que as pessoas privadas de liberdade, mediante regulação do SUS, tenham acesso à rede extramuros, sempre que houver necessidade de atenção de maior complexidade. (Paraná, 2017, p. 2).

Esta resolução expressa uma importante ação com relação às ações em saúde em âmbito prisional, pois com a atuação da atenção primária no sistema, foi possível garantir o acesso do SUS de maneira mais efetiva.

Foi promulgada a Resolução nº 64 em 20 de março de 2020, que, no seu Capítulo VI, abordou medidas relacionadas ao sistema prisional. Essas medidas incluíram a suspensão das visitas sociais e de advogados, bem como a proibição do recebimento de suprimentos. Além disso, determinou a interrupção das idas das pessoas aos Patronatos e Escritórios Sociais. As audiências judiciais foram ordenadas para serem conduzidas mediante videoconferência. A resolução também estipulou que as equipes de assistência social deveriam manter os familiares dos detentos informados, a fim de oferecer informações e atenuar o impacto causado pela suspensão das visitas. (Paraná, 2020).

CAPÍTULO 3 - A PANDEMIA DA COVID-19 E O CASO DA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA

Este capítulo pretende elucidar a pesquisa de campo realizada na Cadeia Pública Hildebrando de Souza, no município de Ponta Grossa - PR. Para isso, utilizou-se de pesquisa de natureza qualitativa, descritiva e exploratória, além do recurso da entrevista semiestruturada para a coleta de dados. Para a análise dos dados, foi utilizado o método de análise de conteúdo.

3.1 - CARACTERIZAÇÃO DA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA NO MUNICÍPIO DE PONTA GROSSA/PR

A Cadeia Pública Hildebrando de Souza, se localiza no município de Ponta Grossa, no estado do Paraná e é mantida pela Secretaria de Estado da Segurança Pública (SESP) e Departamento de Polícia Penal do Estado do Paraná (DEPEN), tendo como coordenador atual do departamento o Sr. William Ribas e o diretor da Cadeia, Sr. Jean Fogaça.

A Cadeia foi inaugurada em 1985 e dirigida pela Polícia Civil até 2013, passado este período passou a ser administrada pelo DEPEN.

O Departamento Penitenciário do Estado (DEPEN), gestor do sistema penitenciário do Estado do Paraná, integra a estrutura da Secretaria de Estado de Segurança Pública. A missão do DEPEN é suscitar a reinserção social dos apenados, mediante o respeito à pessoa presa e humanização das prisões. Dentre as principais atribuições cabe destacar a administração, coordenação e supervisão dos estabelecimentos penais e demais unidades do sistema penitenciário; adoção de medidas que busquem o aperfeiçoamento do sistema penitenciário; promoção de educação formal e profissionalizante aos detentos e o cumprimento das disposições da Lei de Execução Penal. (Lievore; Smolarek, 2021, p. 74)

Figura 04 - Vista Externa Da Cadeia Pública Hildebrando De Souza



Fonte: Polícia Penal do Paraná (2024)

A instituição é considerada uma unidade mista, abriga pessoas em situação de privação de liberdade do sexo feminino e masculino. Há uma equipe multidisciplinar que atua no local, composta por enfermeiro, assistente social, assistentes administrativos, policiais penais, diretor e vice-diretor e telefonista. A capacidade atual da Cadeia é de 355 vagas, tendo atendido 612 pessoas no total, sendo 557 pessoas do sexo masculino e 55 pessoas do sexo feminino. A Cadeia conta com 11 galerias autônomas e independentes.

A Cadeia Pública de Ponta Grossa foi inaugurada em abril de 1986 e é destinada a presos provisórios do sexo masculino e feminino. Segundo Rossi (2017), a cadeia abriga também aqueles que cometeram crimes em cidades que compõem a região dos Campos Gerais. Nesse sentido, o Hildebrando de Souza se mostra de extrema importância para a comunidade. (Lievore; Smolarek, 2021, p. 73)

Percebe-se que a cadeia está com sua capacidade excedida em 72,39% da sua capacidade máxima, o que é algo considerado grave, pois a superlotação é violação de direitos humanos, como apontado anteriormente.

No ano de 2011, O Presídio Hildebrando de Souza, foi parcialmente interditado devido à superlotação nas celas. O juiz da Vara de Execuções Penais (VEP), Antônio Hycena, tomou a decisão.

Conforme determinação do juiz, 530 presos ocupavam um espaço projetado para apenas 172. Foi ordenado também que a Secretaria de Segurança e a Secretaria de Justiça realizassem a realocação dos presos, estipulando um prazo de 60 dias para que o presídio abrigasse no máximo 470 detentos. O objetivo era que, ao longo do tempo, a unidade voltasse a operar dentro de sua capacidade normal. (G1, 2011).

Todavia, no ano de 2012, a Cadeia foi interditada, a superlotação foi o motivo que levou à interdição total da unidade, naquele ano, ordenada pelo juiz da Vara de Execuções Penais do município, Antônio Acir Hrycyna. Naquele momento a cadeia abrigava 535 presos, porém sua capacidade era de apenas 172 pessoas. A determinação judicial incluiu uma multa diária de R\$30 mil à delegada-chefe da 13ª Subdivisão Policial de Ponta Grossa, Valéria Padovani, se fosse descumprido tal decisão. (Kubaski, 2012, s/p).

Vale ressaltar também o mandado de segurança expedido nº 814.172-6, de 02 de fevereiro de 2012, através da relatoria do desembargador Jorge Wagih Massad, da 5ª Câmara Criminal do Paraná.

Durante o momento da interdição, não haveria a suspensão das detenções, mas a decisão foi de não encaminhar mais indivíduos para o Hildebrando. A responsabilidade de

determinar para qual unidade o detento será direcionado caberia ao juiz, durante a análise do caso. Cerca de 200 detentos do presídio já haviam recebido condenação e estariam aptos para transferência para penitenciárias. A transferência de 111 deles foi autorizada, com 60 direcionados para a penitenciária de Piraquara e os outros 51 encaminhados para diferentes unidades do estado. (Kubaski, 2012, s/p).

No ano de 2015, a cadeia chegou a ter 600 pessoas, sendo o poder público informado sobre isso. No ano de 2017, novamente a cadeia estava extremamente superlotada, crescendo em 50% o número em relação a 2015, estando com um total de 900 presos, para uma capacidade de 283 pessoas, sendo considerado quase três vezes o excedente da Penitenciária Estadual de Ponta Grossa. Foi realizado uma ampliação de vagas de 37%, passando de 207 para 283 através da construção da ala feminina. Naquele momento o DEPEN negou que havia toda essa quantidade de pessoas e informou que havia pouco mais de 800 presos e que iriam tomar medidas para que a situação se atenuasse, realizando um mutirão através da Vara de Execuções Penais, para atender esta situação. (Souza, 2017, s/p).

A partir disso se iniciou a revisão das situações das pessoas pela VEP, não apenas no Hildebrando, mas também no Centro de Regime Semiaberto de Ponta Grossa e na Penitenciária Estadual de Ponta Grossa (PEPG). O mutirão visava antecipar as progressões de regime dos detentos para redistribuí-los dentro do sistema prisional do município. Os presos que estavam próximos da progressão no regime fechado foram encaminhados ao semiaberto, enquanto os condenados do semiaberto que estavam próximos da progressão passaram para o regime aberto. (Souza, 2017, s/p).

O Conselho Comunitário de Segurança (CONSEG) de Ponta Grossa havia acompanhado o aumento do número de presos na Cadeia Pública Hildebrando de Souza e demandou soluções das autoridades. O Governo do Estado anunciou um investimento emergencial em 'shelters', que são contêineres para redistribuir os presos. As estruturas seriam instaladas em Curitiba, Piraquara, Guarapuava, Maringá, Londrina e Cornélio Procópio. (Souza, 2017, s/p).

Os contêineres podem ser considerados uma grave violação de direitos humanos, pois podem oferecer condições de vida extremamente precárias para os detentos, com espaço limitado, falta de ventilação adequada, temperatura extrema e iluminação insuficiente. Isso pode resultar em condições insalubres e degradantes. Geralmente, os contêineres não possuem as instalações e estruturas necessárias para garantir um ambiente digno, como banheiros adequados, áreas de recreação, acesso a serviços de saúde e espaços para atividades educacionais ou de ressocialização.

Colocar os presos em contêineres pode significar isolá-los do restante da comunidade carcerária, contribuindo para a segregação e excluindo-os de programas de ressocialização ou reintegração social. A falta de espaço pessoal e privacidade em contêineres pode impactar significativamente a dignidade dos detentos, além de afetar negativamente sua saúde mental e emocional. A utilização de contêineres como instalações carcerárias pode ser interpretada como uma forma de tratamento cruel e degradante, violando os princípios de respeito à dignidade humana e aos direitos fundamentais dos detentos.

É válido lembrar que durante a pandemia foi sugerido a mesma situação para realocação das pessoas, devido às prisões superlotadas, sendo consideradas uma situação grave, para a contaminação de Covid-19. Tais locais violavam os direitos fundamentais, bem como, as medidas de prevenção a Covid-19, pois os locais deveriam ter ventilação suficiente, distância de um metro entre as pessoas, bem como, evitar compartilhamento de objetos de higiene e de banheiro. Durante a pandemia de Covid-19, a Cadeia Pública Hildebrando de Souza chegou a ter quase mil encarcerados, tendo capacidade para 355 pessoas, demonstrando novamente superlotação.

É importante ressaltar aqui sobre a Mistanásia, também chamada de eutanásia social, que pode ser conceituada como mortes prematuras provocadas por fatores políticos, sociais e econômicos. É a exclusão do indivíduo dos processos de integração social e desenvolvimento da cidadania. Mistanásia tem sua origem no grego, sendo que *mis* significa miserável e *thanatos* significa morte. Sendo assim, se refere a morte miserável, precoce, infeliz, antes do seu tempo.

A mistanásia é uma morte “provocada de forma lenta e sutil por sistemas e estruturas que não favorecem a vida”, como ocorre no sistema de saúde pública e no sistema prisional brasileiro, de forma que ela é uma morte, em sua essência, decorrente de uma situação de miserabilidade social, podendo ser considerada uma morte evitável e precoce que poderia ser impedida por meio de políticas públicas adequadas, mas que ocorre devido à ação ineficaz ou omissão do estado. (Freire; Soares; 2022, p. 524).

Há dois tipos de mistanásia, segundo Freire e Soares (2022), sendo a ativa e a passiva. A mistanásia ativa é uma ação proposital de “reificação”⁶ das pessoas. Um exemplo disso é quando o ser humano é submetido a experiências, sendo tratado como um objeto, exemplificando isso, podemos citar o extermínio nazista.

A mistanásia passiva ocorre quando há a “nadificação”⁷ do ser humano, podendo antecipar a morte de um indivíduo ou estender o seu sofrimento e dor, sem haver necessidade.

⁶ É a tendência de tratar seres humanos ou relações sociais como objetos ou coisas, perdendo assim sua natureza humana ou aspectos subjetivos.

⁷ Ato de nadificar ou de transformar em nada.

Isso pode ocorrer devido à falta de acesso a condições de preservação da vida, não haver estruturas adequadas para tratamentos, dentre outros.

A mistanásia como fruto da maldade humana refere-se aos atos que mesmo não sendo premeditados poderiam ser evitados, mas não o foram. A maldade, assim, não estaria necessariamente ligada ao planejamento do mal, mas à falta de planejamento do bem. (Freire; Soares; 2022, p. 524)

Dentro do sistema prisional, a noção de mistanásia pode ser aplicada quando os detentos enfrentam condições de vida inadequadas, falta de acesso a cuidados médicos essenciais, tratamentos precários, superlotação das instalações, violência entre detentos ou por parte dos funcionários, além de ausência de programas efetivos de reabilitação. Isso pode resultar em um contexto no qual as condições de saúde dos presos pioram, em que não recebem o tratamento necessário para doenças crônicas ou terminais, e a qualidade de vida é precária, às vezes levando a mortes prematuras ou sofrimento.

A etapa que ocorre antes da mistanásia é o esquecimento, sendo o processo da morte social, pois nessa fase inicia o processo de eliminação da memória do sujeito, também denominado como ostracismo, vindo do grego “*ostrakhismós*”. Era, em princípio, uma estratégia limpa e defensiva, projetada para isolar qualquer indivíduo suspeito de ter a habilidade e a intenção de desafiar a ordem pública.

O *ostrakhismós* era o desterro político a que, por voto direto, a democracia ateniense podia condenar qualquer um de seus cidadãos. Durava dez anos e, como observa o Houaiss, constituía “Ato de proscreever e a ação desse ato; banimento, desterro ou expulsão” que “não importava ignomínia, desonra nem confiscação de bens” (Freire; Soares; 2022, p. 52)

Assim como no processo de ostracismo, o detento se torna um excluído social, separado de suas origens e cultura, compelido a se adaptar a um novo modo de vida, em um ambiente hostil que não facilita sua reintegração. Pelo contrário, o coloca em um processo de perda de identidade devido à deterioração do contexto social. (Freire; Soares; 2022)

A ressocialização na prisão enfrenta um desafio, pois ao ingressar na cela, o indivíduo passa por um processo de "aculturação inversa". Isso implica na aquisição de uma nova cultura, muitas vezes associada a práticas criminosas e estigmatizadas, resultando na perda ou destruição do patrimônio cultural anterior. Esse fenômeno é conhecido como "desculturação", marcado pela perda total do contexto cultural adquirido ao longo da vida até então. (Freire; Soares; 2022)

3.2 - COVID-19 E O CASO DA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA: UMA PESQUISA DE CAMPO

Nesse momento, será realizada a apresentação e análise da pesquisa de campo procedida com os profissionais que, nesse contexto de pandemia, atuaram na Cadeia Pública Hildebrando de Souza, município de Ponta Grossa-PR.

É importante lembrar que o objetivo geral desta pesquisa se centra em entender como se deu a pandemia de Covid-19 no sistema prisional e a atuação dos profissionais no período de 2020 a 2022.

3.3 - METODOLOGIA UTILIZADA

Para a realização desta pesquisa foi utilizada a pesquisa de natureza qualitativa, a qual procura conhecer a realidade para explorar suas significações e relações presentes dentro da construção social.

Segundo Minayo (2001):

A pesquisa qualitativa responde a questões muito particulares. Ela se preocupa, nas ciências sociais, com um nível de realidade que não pode ser quantificado. Ou seja, ela trabalha com o universo de significados, motivos, aspirações, crenças, valores e atitudes, o que corresponde a um espaço mais profundo das relações, dos processos e dos fenômenos que não podem ser reduzidos à operacionalização de variáveis. (Minayo, 2001, p. 22).

Destaca-se a importância da pesquisa exploratória, que busca, como o próprio nome já diz, explorar um contexto para esclarecer uma inquietação ou problemática presente no meio em que será desenvolvido a pesquisa.

Gil (1999), discorre a respeito desta pesquisa:

As pesquisas exploratórias têm como principal finalidade desenvolver, esclarecer e modificar conceitos e ideias, tendo em vista a formulação de problemas mais precisos ou hipóteses pesquisáveis para estudos posteriores. De todos os tipos de pesquisa, estas são as que apresentam menor rigidez no planejamento. Habitualmente envolvem levantamento bibliográfico e documental, entrevistas não padronizadas e estudos de caso. Procedimentos de amostragem e técnicas quantitativas de coleta de dados não são costumeiramente aplicados nestas pesquisas. (Gil, 1999. p. 27).

A pesquisa descritiva também têm seu nível de relevância, qual tal pretende analisar dados e levantar questões a respeito de algo, procurando desvelar os fatores que circundam determinada realidade.

Dentre as pesquisas descritivas salientam-se aquelas que têm por objetivo estudar as características de um grupo: sua distribuição por idade, sexo, procedência, nível de escolaridade, nível de renda, estado de saúde física e mental etc. Outras pesquisas deste tipo são as que se propõem estudar o nível de atendimento dos órgãos públicos de uma comunidade, as condições de habitação de seus habitantes, o índice de

criminalidade que aí se registra etc. São incluídas neste grupo as pesquisas que têm por objetivo levantar as opiniões, atitudes e crenças de uma população. Também são pesquisas descritivas aquelas que visam descobrir a existência de associações entre variáveis, como, por exemplo, as pesquisas eleitorais que indicam a relação entre preferência político-partidária e nível de rendimentos ou de escolaridade. (Gil, 1999, p. 28).

O universo deste estudo foi definido como a Cadeia Pública Municipal Hildebrando de Souza. Os sujeitos do trabalho foram a equipe profissional que se desdobra em gestores, agentes penitenciários, médicos, assistente social e enfermeiros.

A pesquisa de campo abrange um universo de sete (07) profissionais que atuam na política de segurança pública, mais especificamente, a Cadeia Pública Hildebrando de Souza.

A mencionada pesquisa de campo passou por todos os trâmites éticos necessário para o estudo que envolve seres humanos. O projeto de pesquisa foi protocolado na Plataforma Brasil, na data de 16 de outubro de 2022, com o número de protocolo CAAE 64261522.4.0000.0105 e foi aceito pelo comitê de ética no dia 31 de outubro de 2022.

Para se realizar o contato com os profissionais, primeiramente foi necessário realizar um E-protocolo, com todas as documentações necessárias, para que fosse emitida a autorização da aplicação da pesquisa com os profissionais da referida instituição. O número do protocolo aberto é o nº 20.510.317-1, o qual foi autorizado no mês de julho de 2023. O contato com a direção da cadeia foi estabelecido no mês de agosto e a primeira visita foi realizada no mês de setembro, bem como, a realização das entrevistas nos meses de outubro, novembro e dezembro, consoante a disponibilidade dos profissionais e a dinâmica da instituição.

A pesquisa foi operacionalizada pela utilização de entrevista semiestruturada aplicada pessoalmente aos profissionais da instituição, mediante questões abertas e fechadas.

A investigação de campo adotou uma abordagem qualitativa, com um roteiro cuidadosamente desenvolvido. As entrevistas conduzidas seguiram um formato semiestruturado, combinando perguntas abertas e fechadas. Esse método foi projetado para criar um ponto inicial de discussão, ao mesmo tempo, em que ofereceu espaço para que os entrevistados explorassem mais a fundo os tópicos que considerassem mais relevantes. Essa estratégia não apenas forneceu um embasamento inicial para a conversa, mas também permitiu a obtenção de informações qualitativas, enriquecendo assim o processo de análise.

A entrevista semiestruturada visa, mediante perguntas direcionadas, entrevistar determinado público e a partir disso conhecer o contexto e ainda deixar espaço para demais

argumentações. Segundo Boni e Quaresma (2005, p. 75), A entrevista semiestruturada pode ser compreendida como:

As entrevistas semiestruturadas combinam perguntas abertas e fechadas, onde o informante tem a possibilidade de discorrer sobre o tema proposto. O pesquisador deve seguir um conjunto de questões previamente definidas, mas ele o faz em um contexto muito semelhante ao de uma conversa informal. O entrevistador deve ficar atento para dirigir, no momento que achar oportuno, a discussão para o assunto que o interessa fazendo perguntas adicionais para elucidar questões que não ficaram claras ou ajudar a recompor o contexto da entrevista, caso o informante tenha “fugido” ao tema ou tenha dificuldades com ele. Esse tipo de entrevista é muito utilizado quando se deseja delimitar o volume das informações, obtendo assim um direcionamento maior para o tema, intervindo a fim de que os objetivos sejam alcançados.

Com relação ao roteiro da entrevista, de forma objetiva, as perguntas realizadas foram formuladas para apropriar-se dos eixos de análises sobre o tema.

A partir da coleta das informações, foram transcritas tais, abrindo para demais colocações da equipe e contornando a ação conforme os objetivos propostos.

O método que será utilizado para a análise dos resultados obtidos através dos instrumentos da entrevista semiestruturada, constituiu no método de análise de conteúdo, de Laurence Bardin, o qual tem por objetivo trazer significação aos elementos colhidos. A análise de conteúdo pode ser conceituada como um conjunto de métodos de "exame das comunicações, cujo propósito é adquirir, por meio de procedimentos sistemáticos e objetivos de delineamento do teor das mensagens, elementos (sejam quantitativos ou não) que possibilitam as deduções de informações pertinentes sobre as circunstâncias de elaboração/recepção (variáveis deduzidas) das mensagens. (Sousa; Santos, 2020, p. 1400).

Segundo Bardin (2000, p. 42):

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando obter, por procedimentos, sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Sendo assim, a análise de conteúdo refere-se como um importante instrumento para ocorrer a explicitação e a sistematização do conteúdo para que se compreenda os diversos contextos e variáveis presentes na psicologia, na sociologia, na história, etc. “É compreendida como um conjunto de instrumentos metodológicos, em constante aperfeiçoamento, que objetiva analisar diferentes aportes de conteúdo sejam eles verbais ou não-verbais, por meio de uma sistematização de métodos empregados numa análise de dados.” (Sousa; Santos, 2020, p 1400).

A técnica de análise de conteúdo se constitui das seguintes fases, de acordo com Sousa e Santos (2020):

Pré-análise: nesta categoria são trabalhadas com quatro fases, sendo a leitura flutuante, escolha dos documentos, reformulação de objetivos e hipóteses e formulação de indicadores. É através desse processo que o investigador inicia a estruturação do material, transformando-o em algo proveitoso para a pesquisa. Nesse estágio, acadêmicos precisam ordenar as concepções iniciais de maneira sistemática.

Exploração do material: É a fase da elaboração de categorias. Na etapa de exploração do material, o foco está na categorização ou codificação do estudo. Nesse momento, a descrição analítica fortalece a investigação, guiada por hipóteses e referências teóricas. Aqui, a definição das categorias é destacada, identificando os elementos constitutivos de uma analogia relevante na pesquisa. A análise categorial envolve a decomposição e subsequente agrupamento ou reagrupamento das unidades de registro do texto. A repetição de palavras e/ou termos pode ser empregada como estratégia no processo de codificação para criar as unidades de registro e, posteriormente, categorias de análise iniciais.

Tratamento dos resultados: Trata-se da interpretação dos dados colhidos. Na terceira etapa envolve o processamento dos resultados, a inferência e interpretação. Nesse estágio, busca-se atribuir significado às mensagens, seja através ou em conjunto com a original. É o momento da intuição, análise reflexiva e crítica. Durante essa fase, o tratamento dos resultados visa extrair os conteúdos presentes em todo o material coletado por meio dos instrumentos.

As categorias elaboradas para a análise dos dados foram:

- 1- caracterização dos entrevistados;
- 2 - O sistema prisional no contexto da pandemia da covid-19
- 3 - O enfrentamento da covid - 19 pela Cadeia Pública Hildebrando de Souza
- 4 - Atuação profissional na Cadeia Pública Hildebrando de Souza durante a pandemia da covid-19

Sendo assim, a técnica de análise de conteúdo foi aplicada no presente trabalho, a fim de auxiliar na compreensão das respostas dos entrevistados, possibilitando a produção de conhecimento, utilizando as fases da técnica, o tratamento dos dados e a interpretação.

3.4 - EIXO 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS (AS) ENTREVISTADOS (AS)

Neste primeiro momento, apresentaremos a caracterização dos entrevistados visando formar o perfil dos profissionais que atuam na Cadeia Pública Hildebrando de Souza de Ponta

Grossa-PR. Um roteiro composto por 29 questões, mesclando perguntas abertas e fechadas (para este primeiro eixo, foram elaboradas 06 perguntas dentro do total de 29).

Destaca-se a preocupação, nesta pesquisa, em preservar o sigilo da identidade dos profissionais entrevistados, referindo-se a eles nesta pesquisa como Entrevistado 1, entrevistado 2, entrevistado 3 e Entrevistado 4, entrevistado 5, entrevistado 6 e entrevistado 7 (a questão de gênero não influencia nos objetivos da pesquisa).

É relevante ressaltar que, em consonância com os preceitos éticos na condução da pesquisa, todos os participantes, previamente ao início das entrevistas, tiveram a oportunidade de revisar o Termo de Consentimento e Livre Esclarecido⁸ (TCLE). Todos expressaram sua concordância e consentimento em participar ativamente do estudo. Essa prática está alinhada às diretrizes éticas que garantem a transparência, o respeito à autonomia das entrevistadas e a integridade do processo de pesquisa.

3.4.1 - Formação

Entender a formação dos profissionais envolvidos em uma pesquisa de campo é fundamental para garantir a qualidade, a credibilidade e a relevância dos resultados obtidos. A formação acadêmica e profissional dos pesquisadores influenciam diretamente na abordagem metodológica, na coleta e interpretação dos dados, e no rigor científico da pesquisa.

Com relação às formações dos profissionais entrevistados, destacam-se os cursos de Serviço Social, Enfermagem, Gestão Pública, Administração Pública, Recursos Humanos.

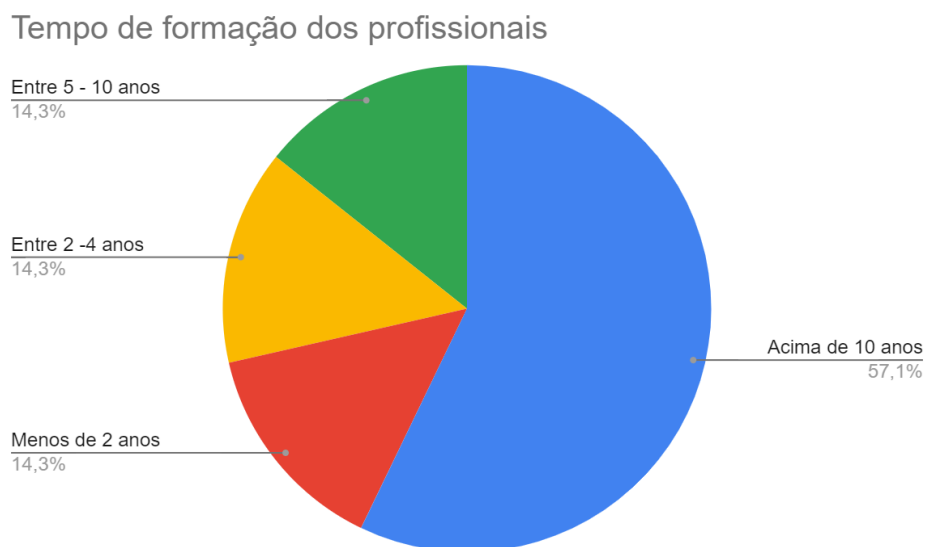
3.4.2 - Tempo de formação

No contexto dessa caracterização, nossa abordagem inicial envolveu a indagação acerca do período dedicado à formação dos profissionais. Essa pergunta foi direcionada para identificar possíveis disparidades no tempo de formação entre as profissionais que participaram das entrevistas.

Os dados apontam as seguintes informações:

⁸ O modelo do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido encontra-se no apêndice desse trabalho.

GRÁFICO 02 - Tempo de formação dos profissionais entrevistados



Fonte: A autora (2023)

Os resultados apontaram uma distribuição variada no tempo de formação dos profissionais entrevistados. Um percentual de 14,3% indicou uma trajetória acadêmica de 5 a 10 anos, enquanto outro grupo de 14,3% afirmou possuir de 2 a 4 anos de formação. Uma parcela equivalente, também de 14,3%, relatou ter menos de 2 anos de formação. Notavelmente, a maioria expressiva, totalizando 57,1% dos entrevistados, revelou uma experiência profissional superior a 10 anos.

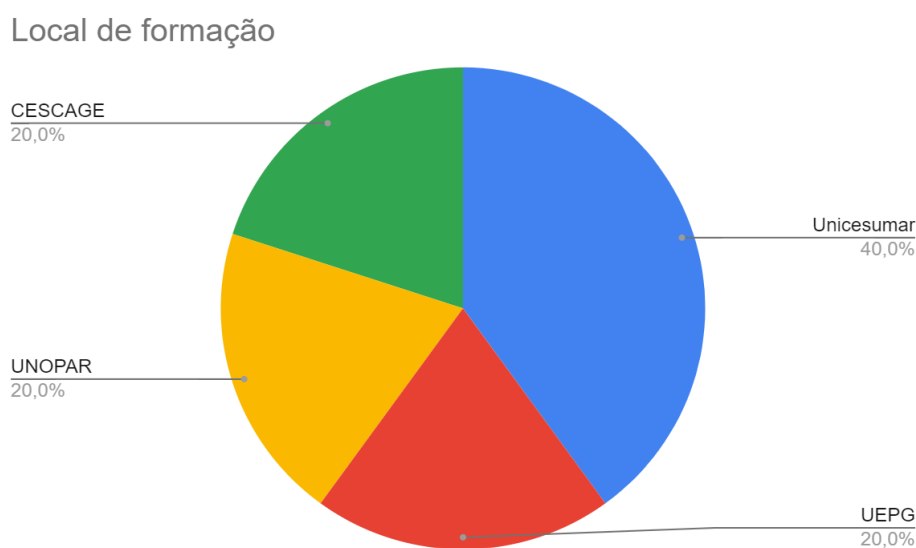
Essa diversidade nos períodos de formação destaca a amplitude de trajetórias acadêmicas e profissionais dentro da amostra, proporcionando uma visão abrangente das experiências e bagagens educacionais dos participantes. Tal diversidade no tempo de formação pode influenciar positivamente na troca de conhecimentos e experiências durante as análises e discussões resultantes da pesquisa, enriquecendo a compreensão do tema em estudo.

3.4.3 Local de formação

A segunda indagação abordou a instituição de ensino na qual as profissionais obtiveram sua formação, e as respostas exibiram uma diversidade de origens educacionais. As participantes compartilharam experiências vinculadas a distintas instituições de ensino, refletindo a pluralidade de ambientes acadêmicos que contribuíram para suas trajetórias

formativas. Essa variedade nas origens educacionais oferece um panorama rico e abrangente, enriquecendo a compreensão das diferentes perspectivas e abordagens educacionais presentes na amostra da pesquisa.

GRÁFICO 03 - Local de formação dos entrevistados



Fonte: A autora (2023)

A predominância de profissionais formados na instituição de ensino Unicesumar, representando 40% dos dados, destaca a relevância dessa instituição na formação dos entrevistados. A distribuição equitativa entre os estabelecimentos, Centro de Ensino Superior dos Campos Gerais (CESSCAGE), Universidade Norte do Paraná (UNOPAR) e Universidade Estadual de Ponta Grossa (UEPG), todos com uma representação de 20%, revela uma diversidade significativa nas origens educacionais dos participantes. Essa variedade pode contribuir para uma ampla gama de perspectivas, abordagens e experiências educacionais na amostra da pesquisa.

É importante considerar que a escolha da instituição de ensino pode influenciar não apenas a formação acadêmica, mas também as perspectivas profissionais e as redes de contatos estabelecidas ao longo da carreira. Essa reflexão sobre as instituições de ensino destacadas nos dados pode fornecer percepções valiosas sobre as tendências educacionais e as possíveis influências dessas instituições, na prática, profissional dos entrevistados.

3.4.4 Pós-graduação

Foi analisada também a questão da pós-graduação dos entrevistados, o entrevistado 1 relatou que possui especialização em Políticas Públicas, já que o entrevistado 2 destacou ter pós-graduação em Segurança Pública. O entrevistado 3 respondeu ter pós-graduação em Sistema Prisional. O entrevistado 4 ainda não possui, mas está em curso da especialização de Gestão Pública. Vale ressaltar que o entrevistado 5 possui pós-graduação em Comércio Exterior, bem como, o entrevistado 6 possui especialização em Gestão do Sistema Prisional e em Inteligência Policial e Penitenciária. E, por fim, o entrevistado 7 possui pós-graduação em gestão prisional.

A diversidade de especializações em pós-graduação entre os entrevistados revela uma riqueza de conhecimentos e áreas de competência dentro do campo. Cada profissional parece ter buscado aprimorar suas habilidades e conhecimentos em áreas específicas, alinhadas às demandas e desafios contemporâneos.

É interessante notar que as especializações abrangem uma variedade de campos, desde Políticas Públicas e Segurança Pública até Gestão Prisional e Comércio Exterior. Essa variedade sugere uma abordagem multidisciplinar na formação desses profissionais, o que pode ser valioso em um campo como o da Segurança Pública, que frequentemente requer uma compreensão abrangente de diferentes áreas para lidar com questões complexas.

Além disso, a constatação de que alguns entrevistados estão atualmente em curso de especialização ressalta o comprometimento contínuo desses profissionais com a educação continuada e o desenvolvimento profissional. Isso demonstra uma consciência da importância de se manter atualizado em um cenário dinâmico e em constante evolução.

A variedade de especializações também pode influenciar positivamente a abordagem dos profissionais em suas práticas cotidianas, permitindo que apliquem conhecimentos específicos e atualizados em suas respectivas áreas de atuação. Em suma, a diversidade nas escolhas de pós-graduação dos entrevistados ressalta a adaptabilidade e a busca por conhecimento em um contexto profissional complexo e dinâmico.

3.4.5 Tempo de trabalho na política de Segurança Pública

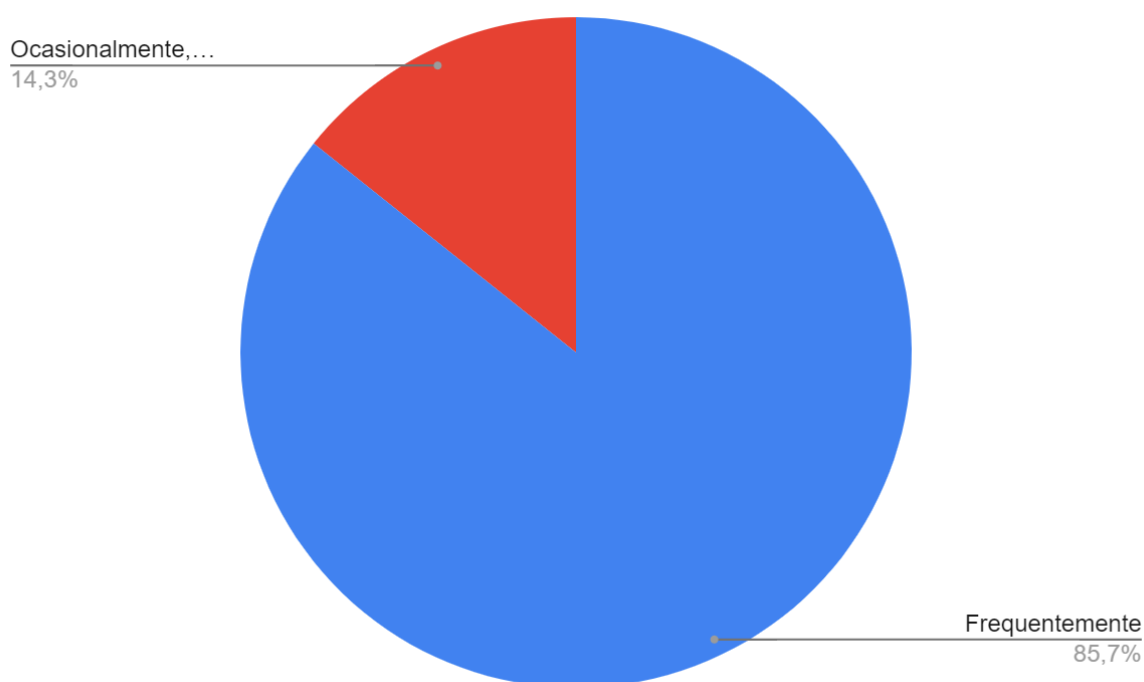
Outra questão de relevância abordou o tempo de experiência na área de Segurança, e os dados revelaram que todos os profissionais possuem mais de 10 anos de atuação nesse campo específico. Essa uniformidade na experiência destaca uma considerável competência

coletiva, indicando um grupo de profissionais com um histórico substancial de vivência e contribuições no domínio da Segurança.

3.4.6 Contato com produções bibliográficas acerca da política de Segurança Pública

Questionamos também sobre a frequência com que os profissionais entram em contato com bibliografias e produções relacionadas à política de Segurança, e as respostas indicaram que 6 entrevistados têm acesso frequente a estudos e cursos, enquanto 1 entrevistado revelou que tem acesso ocasionalmente, buscando esclarecimentos quando necessário. Vale destacar que a maioria dos entrevistados mencionou que suas atualizações e cursos são predominantemente realizados pela Escola de Formação e Aperfeiçoamento Penitenciário do Estado do Paraná (ESPEN)

GRÁFICO 04 - Contato com produções bibliográficas



Fonte: A autora (2023).

3.4.7 Vínculo Profissional

A última pergunta feita aos profissionais neste primeiro eixo abordou o vínculo profissional, e as respostas indicaram que seis entrevistados são estatutários, enquanto apenas um entrevistado possui vínculo celetista.

Essa distinção nos tipos de vínculos profissionais pode influenciar vários aspectos da carreira e das condições de trabalho. O regime estatutário, comumente associado a servidores públicos, geralmente oferece maior estabilidade no emprego, garantias de direitos e benefícios específicos. Por outro lado, o vínculo celetista, mais comum no setor privado, pode ser caracterizado por uma relação mais flexível, embora possa envolver diferentes condições contratuais e benefícios.

3.5 - EIXO 2 - O SISTEMA PRISIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DA COVID-19

A pandemia de Covid-19 representou um desafio significativo para a população em geral, e o impacto nos sistemas prisionais foi particularmente preocupante. O ambiente já naturalmente insalubre e muitas vezes superlotado dos sistemas prisionais se tornou uma condição propícia para a propagação acelerada do vírus. O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenhou um papel fundamental no enfrentamento da pandemia de Covid-19 no Brasil.

O SUS é baseado no princípio da universalidade, garantindo que todos os cidadãos brasileiros tenham acesso igualitário aos serviços de saúde. Isso foi essencial para proporcionar atendimento a todas as pessoas afetadas pela Covid-19, independentemente de sua condição socioeconômica. O SUS foi responsável por fornecer atendimento médico e hospitalar aos detentos que contraíram a Covid-19. Isso incluiu a disponibilização de leitos hospitalares, medicamentos e recursos necessários para garantir o tratamento adequado.

O SUS desempenhou um papel fundamental na testagem em massa nos presídios. A realização de testes para identificar casos positivos foi crucial para isolar os detentos infectados, evitar a disseminação interna e garantir o tratamento precoce.

A campanha de vacinação contra a Covid-19, coordenada pelo SUS, também alcançou os detentos. Ainda, a imunização dos presidiários tornou-se uma estratégia vital para proteger essa população vulnerável e prevenir surtos graves nos presídios.

No município de Ponta Grossa, o primeiro caso de contaminação divulgado foi em 21 de março de 2020 e a primeira morte foi em junho de 2020, de um senhor de 68 anos. No

município, em junho de 2021 foram registradas mil mortes e 15 mil pessoas em isolamento. (ROCHA et al, 2021). Iniciaram-se então as ações do município no combate à doença.

No início da doença, no município, as UBSs começaram a realizar atendimentos para pacientes com síndrome gripal leve. Em abril de 2020 duas unidades ampliam o horário de atendimento, das 8h às 20h de segunda a sexta-feira e nos sábados das 8h às 13h, para esses pacientes, visando atender o público que não consegue o atendimento no horário comercial. Em junho de 2020, as unidades de saúde passaram a realizar testes rápidos para COVID19, a estratégia da Fundação Municipal de Saúde (FMS) era testar o grupo já atendido pela APS, com o objetivo de identificar a circulação do vírus. A Unidade de Pronto Atendimento (UPA) também prestava o atendimento a essas pacientes vítimas da COVID-19, atendendo casos moderados, sendo encaminhado ao serviço hospitalar os casos graves. (Rocha et al, 2021, p. 9)

A partir disso, foi implantado também o serviço de central telefônica, para orientações sem precisar ir até as unidades de saúde.

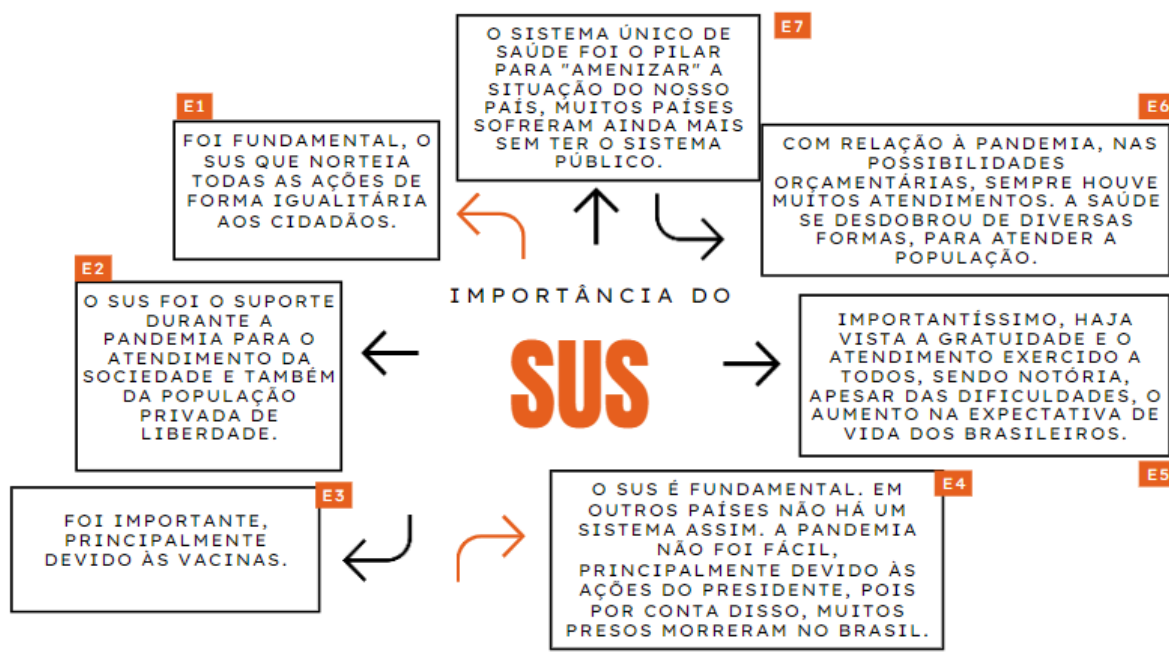
A inserção do Call Center no município, foi de grande avanço, pois contou com a informações verídicas aos pacientes, agendamento de consultas médicas online, encaminhamento para o acolhimento psicológico quando identificado sinais de ansiedade e/ou depressão e em caso de sintomas respiratórios graves, eram encaminhados para a UPA, alcançando 1.300 ligações no período inicial de dois meses, além dos encaminhamentos para a telemedicina e acolhimento psicológico. (Rocha et al, 2021, p. 10)

Com relação à vacinação no município, essa foi iniciada em 19 de janeiro de 2021, sendo considerada morosa, devido à falta de vacinas no país. No mês de julho deste mesmo ano, quase 60% da população acima de 18 anos já haviam recebido a primeira dose. “Devido este avanço da vacinação, houve uma queda na busca de atendimentos para pacientes com sintomas respiratórios, devido ao avanço da vacinação no município, desse modo a UPA conseguiu ser a referência para todos os casos (leves, moderados e graves).” (Rocha et al, 2021, p. 11).

Neste eixo, serão apresentados os resultados da pesquisa, abordando o contexto do trabalho realizado pelos profissionais no período da pandemia, seus desafios e possibilidades. O SUS foi considerado essencial para o combate à Covid-19 no sistema prisional; portanto, podemos inferir a importância desse serviço na conjuntura da pandemia ocorrida a partir de 2020.

A primeira questão levantada foi: “No aspecto mais geral do Sistema, como você avalia a importância do SUS na sociedade brasileira num contexto como o atual (de pandemia)?

,Figura 05 - Importância do Sus no contexto de Pandemia



Fonte: A autora (2023)

Todos os entrevistados elucidaram a importância do Sistema Único de Saúde num contexto como o de pandemia da Covid-19 e isso sem dúvida foi sentido pelo Brasil todo.

A Principal política pública de inclusão social e uma das mais poderosas ferramentas para a redução da desigualdade no País, o SUS mostrou, durante o enfrentamento da Covid-19, a importância da existência de um sistema de saúde público, gratuito e universal. A resposta à doença foi exemplar, com abertura de leitos, a organização de um guia para orientação de profissionais de saúde e aprimoramento do sistema de vigilância. (CONASS, 2020, s/p).

Logo que a pandemia começou a se alastrar no país, os gestores públicos necessitaram correr contra o tempo para modificar suas ações, a fim de poder dar conta dos protocolos gerados pela Organização Mundial de Saúde e Ministério da Saúde. A edificação de unidades hospitalares temporárias, a capacitação de profissionais para atuar na linha de frente, a disponibilização de oportunidades para recrutar novos integrantes, o aumento de capacidade de leitos e a aquisição ágil de recursos como respiradores e insumos destacaram a flexibilidade e pronta adaptação do Sistema Único de Saúde (SUS).

Um sistema de gestão da saúde pública, além de promover maior controle dos recursos e gestão de leitos, por exemplo, também fornece informações como mapeamentos de risco, velocidade do contágio, locais mais propensos, entre outras informações fundamentais para a tomada de decisão mais assertiva e estratégica pelos gestores. (Redação Hygia, 2021, s/p).

Um dos entrevistados levantou a questão das ações do poder federal durante a pandemia de Covid-19 e é relevante destacar que tais ações culminaram negativamente para toda a população. Oito meses após serem registrados os primeiros casos da doença, o Brasil se encontrava com os piores números com relação a óbitos e contaminações.

Nesta perspectiva, entendemos que integram essa estratégia a desqualificação da pandemia (“histeria”, “história mal contada”, “gripezinha”, “neurose”), o estímulo a atitudes que induzem à aceleração do ritmo de contaminação (aglomeração, uso incorreto da máscara, defesa da abertura de academias, salões de beleza e escolas) e a propagação de falsas soluções, em especial com anúncio enganoso de medicamentos comprovadamente ineficazes. (Calil, 2021, p. 31)

O vírus da Covid-19 chegou de maneira inesperada e ninguém sabia ao certo como lidar com aquilo e a gravidade da situação. Neste momento, diversos governos optaram por não utilizar medidas rigorosas de cuidados com relação à propagação do vírus, pois acreditavam que se chegaria a um patamar de imunidade coletiva. É importante relatar que houve uma campanha como esta na Itália, orientando que a vida deveria ser levada de forma igual e até aquele momento, o país estava com 655 casos de contaminações e 17 óbitos. Dois meses após essa campanha, a Itália já contava com 205.449 casos e 28.036 óbitos. (Calil, 2021).

Outros países também havia adotado esse pensamento de início, como Bélgica, Holanda e Espanha, mas logo perceberam que a situação era grave, sendo necessário mudar radicalmente suas políticas.

No Brasil, o primeiro caso confirmado foi em 25 de fevereiro e o primeiro óbito em 17 de março. O primeiro pronunciamento do presidente em 25 de março já deixava elucidado quais seriam as rotas traçadas a partir dali, colocando que a histeria e o pânico deveriam ser contidas, dizendo que a Itália era um país com mais idosos do que Brasil e que o clima de lá era diferente. “Devemos, sim, voltar à normalidade. Algumas poucas autoridades estaduais e municipais devem abandonar o conceito de terra arrasada, como proibição de transporte, fechamento de comércio e confinamento em massa” (Trecho do pronunciamento).

Grande parte dos argumentos utilizados para minimizar os riscos e subdimensionar a pandemia já estava presente, incluindo-se a desqualificação das medidas necessárias para a contenção e a propagação de falsas ilusões com medicamentos sem eficiência comprovada. (Calil, 2021, p. 40)

A partir disso, as ideias disseminadas no pronunciamento oficial foram se repetindo, desqualificando a importância das medidas e até a própria dimensão da pandemia, com frases como: “Não vai ser uma gripezinha que vai me derrubar, tá o.k.?” e “E daí? Lamento. Quer que eu faça o quê? Eu sou Messias, mas não faço milagre”.

Ao longo desse processo, reiteradamente fez declarações não fundamentadas e participou em inúmeras ocasiões públicas sem utilizar máscara, incentivando a formação de aglomerações. Bolsonaro eliminou a possibilidade efetiva de contenção, apresentando-se como preocupado com a economia e culpando os defensores do isolamento social pela crise (apesar de sua abordagem ter exacerbado a situação, prolongando a duração da pandemia). Como resultado, o Brasil esteve em 14º lugar no ranking de contaminações por Covid-19, com 3214 mortes para cada milhão de habitantes. (Poder 360, 2022).

A segunda questão levantada deste eixo foi: “A pandemia, além das milhares de mortes no Brasil, tem causado outros impactos sociais imensuráveis. No âmbito da política de segurança e sua população usuária, como você percebe esse impacto?”

O entrevistado 1, colocou que: *“Percebi a desinformação. Foi um evento muito midiático e havia muitas informações, como tratamentos ineficazes sem ser cientificamente comprovados, desespero, inexistência de vacinas, etc.”*

Conforme mencionado anteriormente, a propagação de notícias falsas e desinformação foi bastante agravante durante o período da pandemia, representando um desserviço à população. O esclarecimento adequado da população é crucial em momentos como este, uma vez que a desinformação pode contribuir para um aumento no número de mortes e agravamento dos casos.

Dentro da dinâmica da prisão, tivemos a seguinte resposta do entrevistado 3: *“As pessoas perderam a visita familiares, pois eram realizadas apenas por videoconferência. Não impactou tanto a questão da saúde mental, pois sempre tiveram acesso à informação e entendiam a gravidade da doença.”* O entrevistado 2 também contribuiu da seguinte maneira: *“Teve alguns casos de covid-19 na prisão, porém todos foram tratados e não houve óbitos.”* O entrevistado 5 colocou também: *“Houve um apoio muito grande do Estado do Paraná. Então foi possível realizar um grande controle da pandemia no estado e no município. Não houve um grande impacto.”*

O Governo do Estado do Paraná adotou medidas de prevenção para a propagação do vírus nas prisões. Foi implantado o Plano de Ação Integrada para Combate à Covid-19 em locais de detenção, como carceragens, delegacias de polícia e penitenciárias no Estado do Paraná, sendo uma iniciativa conjunta das Secretarias de Segurança e Saúde. “O plano estabelece regras e fluxos de encaminhamentos para isolamento, além da implementação dos cuidados médicos necessários em relação aos presos que apresentem algum sintoma suspeito da doença, seja no contato ou manejo destes.” (Paraná, 2020).

A Secretaria da Segurança Pública implementou medidas preventivas em todo o sistema prisional estadual. Essas medidas englobavam a restrição de visitas, a manutenção constante da limpeza dos ambientes e a higienização regular de viaturas e veículos de transporte. Além disso, detentos estão envolvidos na fabricação de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs), como máscaras e aventais. A quantidade produzida, até maio de 2020, ultrapassava 300 mil unidades. (Polícia Penal do Paraná, 2020).

Além disso, a Superintendência de Ciência, Tecnologia e Ensino Superior do Paraná (Seti) e a Fundação Araucária estavam envolvidas, tendo contratado, por meio de chamamento público, bolsistas para desempenharem funções nas unidades prisionais. Foram montadas oito sentinelas, que trabalhavam diariamente para evitar a entrada do vírus nas prisões, dessa forma, cada pessoa que chegava às unidades ficava em quarentena por 14 dias para só então poder ter interação com os demais. O DEPEN havia capacitado os profissionais para a realização de testes PCR RT⁹ para que fosse realizado nos detentos. (PARANÁ, 2020).

Já o entrevistado 4, trouxe um comentário pessoal acerca da sua vivência com a doença: *“Fui infectado duas vezes com a Covid-19. Houve muitas dificuldades, principalmente com os cuidados e para seguir as recomendações.”*

É importante destacar aqui a essencialidade da educação em saúde, pois para garantir efetividade nas ações de saúde é necessário compreender conceitos como prevenção, proteção, promoção, reabilitação, cuidados paliativos e não apenas focar na cura das doenças. Diversos fatores podem influenciar a opinião das pessoas em relação às práticas de saúde, uma vez que existem várias visões de mundo, crenças e culturas que orientam cada indivíduo. (Palácio; Takenami, 2020).

A pandemia de Covid-19 eclodiu em um momento em que as tecnologias já estavam amplamente legitimadas. Isso facilita o acesso à informação e permite a transmissão de muitos conhecimentos que não eram previamente reconhecidos pela ciência, podendo, assim, prejudicar mais do que ajudar.

Educação não se constrói da noite para o dia. É um processo e, como tal, requer a busca pelos melhores caminhos. O compartilhamento de experiências inovadoras nascidas nas salas de aula e em campos de práticas na área da saúde, em projetos de extensão e na pesquisa científica representa importante estratégia para agregar conhecimento e ampliar o olhar para as possibilidades de fazer educação em saúde com o outro. (Palácio; Takenami, 2020, p.7).

⁹ O termo PCR-RT tem origem na língua inglesa e se refere à "reversão de transcrição seguida de amplificação em cadeia de polimerase". Após coletar a amostra do paciente, utilizando um swab nasal e nasofaríngeo (ou seja, cotonetes estéreis inseridos no interior do nariz e da garganta) ou, em determinadas situações, uma amostra de sangue, o material do paciente é processado, e todas as amostras microbiológicas são isoladas para análise. (Sesa MG, 2020).

O entrevistado 6, acreditou não haver impacto da Covid-19 na Cadeia Pública Hildebrando de Souza. E, por fim, o entrevistado 7 contribuiu da seguinte maneira: *“Por meio de adaptações ao modo de vida; necessidade de projetos que viabilizem novas perspectivas referente à saúde mental e bem-estar, além de novas formas de relacionamento/comunicação junto à comunidade e pessoa privada de liberdade.*

3.6 - EIXO 3 - O ENFRENTAMENTO DA COVID - 19 PELA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA

Assim como diversas instituições prisionais no Brasil, a Cadeia Pública Hildebrando de Souza também empreendeu esforços para o enfrentamento da Covid-19. Neste 3º eixo da entrevista contemplamos 11 questões.

Vale ressaltar que foi publicada em 6 de fevereiro de 2020, a Lei nº 13979, que tratava sobre as medidas de segurança implementadas para o combate a Covid-19. O DEPEN nacional em 20 de fevereiro de 2020 estabeleceu a Portaria Gabinete DEPEN nº 135, que havia como objetivo criar um grupo que realizasse estudos e protocolos para o enfrentamento da pandemia. O desfecho dessa colaboração culminou na criação de um Protocolo Operacional Padrão, contendo medidas obrigatórias de controle e prevenção do novo Coronavírus no sistema penitenciário federal.

Essas medidas se colocavam da seguinte maneira:

- I - restrição, ao máximo, da entrada de visitantes nas unidades prisionais, inclusive de advogados;
- II - separação imediata dos presos que ingressam via prisão em flagrante ou transferências;
- III - limitação ou suspensão das transferências ou recambiamentos de presos entre unidades da federação;
- IV - criação de áreas específicas para isolamento de presos acometidos de sintomas gripais;
- V - isolamento de presos maiores de sessenta anos ou com doenças crônicas;
- VI - realização de gestões junto ao Poder Judiciário visando a suspensão temporária de audiências ou, no caso daquelas indispensáveis e urgentes, sua realização por meio de videoconferência;
- VII - suspensão ou redução das atividades educacionais, de trabalho, assistência religiosa ou qualquer outra que envolva aglomeração e proximidade entre os presos;
- VIII - promoção de meios e procedimentos carcerários para assepsia diária das celas;
- IX - promoção de campanhas educacionais e de conscientização sobre os meios de prevenção da doença, envolvendo servidores, visitantes e os privados de liberdade;
- X - aumento no tempo diário do procedimento de banho de sol, caso haja possibilidade;
- XI - gestões entre os órgãos competentes visando atenção e critérios restritos na concessão de prisão domiciliar aos privados de liberdade que se enquadrem nas hipóteses concessivas legais e tenham estrutura familiar, com o devido monitoramento da pena por meio das tornozeleiras eletrônicas e aferição cuidadosa do impacto possível na sobrecarga do sistema de segurança pública e saúde;

XII - realização de mutirões carcerários virtuais, envolvendo Poder Judiciário, Ministério Público, Defensorias e OAB para análise criteriosa de benefícios pendentes e ajustamento de progressões de regime de cumprimento das penas;
 XIII - suspensão de saídas temporárias, ou, no caso de impossibilidade, triagem dos presos por equipe de saúde habilitada no retorno; e
 XIV - suspensão de férias e licenças de servidores do sistema prisional pelos próximos noventa dias. (Brasil, 2020).

O DEPEN nacional conduziu, em março de 2020, em colaboração com as Secretarias de Administração Prisional, uma análise das principais carências de insumos e procedeu à compra emergencial de materiais médico-hospitalares para conter a propagação da Covid-19 no ambiente carcerário do Brasil. (Lievore; Smolarek, 2021, p. 75)

O primeiro questionamento realizado neste eixo foi o seguinte: “Vocês receberam instruções/treinamento sobre quais as normativas oficiais (federais, estaduais e/ou municipais) deveriam ser seguidas pela cadeia no contexto da pandemia?”

Segundo o entrevistado 1:

Sim. Houve uma linha de protocolo estadual, do DEPEN e da SESA-PR. Foram publicadas diversas portarias norteando sobre as medidas a serem utilizadas, além de notas técnicas e informativos do DEPEN PR. Eram enviadas semanalmente planilhas ao DEPEN visando monitoramento. (E1)

O entrevistado 2 explicou também: “*Sim. Portarias e decretos do DEPEN, tratando sobre cuidados básicos. Havia um canal de orientação aos profissionais.*”

O entrevistado 4, contribuiu da seguinte maneira: “*Sim. Através da SESA e do DEPEN. Forneceram as orientações. Também havia um pessoal da Fundação Municipal de Saúde de Ponta Grossa que prestaram apoio a cadeia, por meio de palestras e recomendações.*”

O entrevistado 5 também confirmou as mesmas informações: “*Sim. SESP-PR e DEPEN PR, além da Regional de Saúde. Foram realizadas orientações sobre a utilização do álcool gel, uso de máscara e luvas, além dos cuidados de higienização realizados no refeitório.*”

“*Seguimos todos os decretos lançados para toda população e ambientes públicos, tivemos que ter um cuidado maior por conta do contato com as pessoas privadas de liberdade e o ambiente externo.*” (E6). “*Seguimos, rigorosamente, os protocolos de saúde e diretrizes da nossa Instituição.*” (E7).

O Governo do Paraná publicou o decreto estadual nº 4.230, de 16 março de 2020, “Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância

internacional decorrente do Coronavírus - COVID-19.” que tratava das principais medidas a serem seguidas no estado.

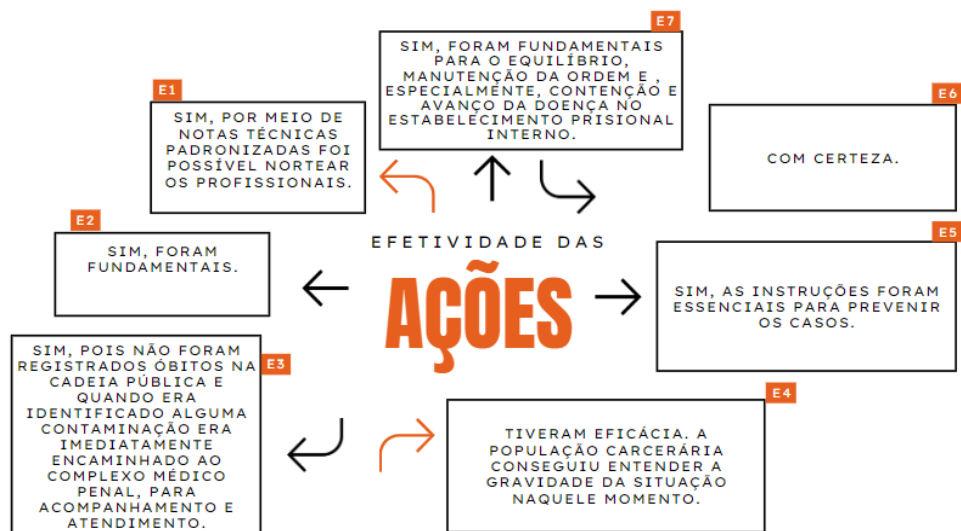
Art. 2º Para o enfrentamento da emergência de saúde relativa ao COVID-19 poderão ser adotadas as seguintes medidas:

- I - isolamento;
- II - quarentena;
- III - exames médicos;
- IV - testes laboratoriais;
- V - coleta de amostras clínicas;
- VI - vacinação e outras medidas profiláticas;
- VII - tratamentos médicos específicos;
- VIII - estudos ou investigação epidemiológica;
- IX - teletrabalho aos servidores públicos;
- X - demais medidas previstas na Lei Federal nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020. (Paraná, 2020).

Vale destacar ainda a portaria interministerial, nº 07 de março de 18 de março de 2020 que tratava especificamente das medidas que deveriam ser adotadas no âmbito prisional, tratando dos atendimentos das pessoas que apresentassem sintomas gripais, bem como, o isolamento da população. As visitas e atendimentos de advogados foram suspensas através da portaria nº 12, de 22 de abril de 2020. (Lievore; Smolarek, 2021, p. 75).

Seguindo adiante, a segunda questão feita aos profissionais foi acerca da efetividade de tais medidas no estabelecimento prisional de atuação.

Figura 06 - Efetividade das ações durante a pandemia



Fonte: A autora (2023).

Na Cadeia Pública Hildebrando de Souza houve muito cuidado em cumprir com as medidas de proteção, justamente para evitar que a doença adentrasse os espaços da instituição. Conforme os entrevistados, as pessoas privadas de liberdade conseguiram compreender que a situação naquele momento era grave e era necessário a realização de algumas ações para conter a situação. Sobre pessoas atingidas pela Covid-19, tivemos a informação de que houve 5 pessoas privadas de liberdade, atingidas pela doença, mas sem mortes.

Em seguida, a terceira pergunta feita aos profissionais, foi: “O que o contexto da pandemia alterou na rotina de vida da população em situação de privação de liberdade? Como era essa dinâmica anterior a pandemia?”

O entrevistado 1 relatou as seguintes inferências:

Alterou no sentido do desespero das pessoas, havia uma procura grande de informações por parte das famílias, dos advogados, etc. Solicitando informações que sobrecarregavam a cadeia. A utilização de máscaras e uniformes foram intensificadas, além de lavar as mãos frequentemente, não ir trabalhar se estivesse doente. Foi instaurado uma rotina de fabricação de máscaras, além da instalação de suportes de álcool gel, sabonete líquido e utilização de luvas. (E1)

Percebe-se que o início da pandemia era presente, as incertezas e desespero por parte das famílias, o que acabou por sobrecarregar alguns profissionais.

A rotina da cadeia foi alterada de diversas formas, principalmente com relação a medidas que incentivassem a higiene. Outra situação mencionada foi acerca do contato com as pessoas, que deixou de ser direto, tanto entre os profissionais e os presos e também com a família e advogados.

Anteriormente a pandemia, havia muitos atendimentos diretos aos presos. Durante a pandemia era realizado um contato mais indireto, mediante “bilhetes” e recados. As visitas eram realizadas apenas por videoconferência, tanto de advogados quanto da família. (E2)

Com relação a materiais de higiene, de início houve a falta, assim como em diversos lugares e para sanar isso foram realizadas parcerias com a Polícia Federal e a Universidade Estadual de Ponta Grossa e também canteiros para fabricação de máscaras. (LIEVORE; SMOLAREK, 2021). “*Os cuidados diários com a higiene e proteção anteriormente não eram realizados e durante a pandemia passaram a ser realizados.*” (E3)

Figura 07 - Produção de máscaras no sistema prisional do Paraná



Fonte: Paraná (2020)

Outra situação analisada foi sobre as visitas suspensas, inclusive o recebimento de alimentos e produtos de higiene, destaca-se que no Brasil grande parte dos mantimentos utilizados pela população privada de liberdade, é oriundo das famílias e isso não é diferente no Cadeia Pública Hildebrando de Souza. *“As principais alterações foram o contato com seus familiares, advogados e audiências que passaram a ser todas por web e não presencial.”* (E6)

Com relação a utensílios e alimentos, foi realizada a entrega através dos Sedex. *“Primeiramente as visitas foram suspensas. “O Sedex trazia os alimentos, utensílios, etc. Após o Sedex chegar, os objetos ficavam em quarentena por 7 dias.”* (E5).

O entrevistado 7 disse também que as adaptações que necessitam ser realizadas afetaram não apenas a população encarcerada como também os profissionais e os prestadores de serviço. *“Adaptações e novas formas de procedimentos de segurança e de saúde não somente à pessoa privada de liberdade, mas também ao quadro funcional e aos que necessitam da prestação de serviço da unidade.”* (E7)

Em seguida, a pergunta realizada foi: “Ao dar entrada na cadeia, quais são os procedimentos realizados durante a pandemia?”

“Ao dar entrada na cadeia, eram realizadas as orientações ao preso, era disponibilizado álcool e máscara e a pessoa que apresentasse sintomas, ficava 14 dias isolado.” (E2)

De maneira unânime, os entrevistados relataram que as pessoas que chegavam à instituição passavam por uma triagem, sendo verificado sua temperatura, pressão arterial e análise de sintomas, se a pessoa apresentasse alguma anomalia, ficaria 14 dias em observação e se houvesse alguma confirmação era encaminhada ao Complexo Médico Penal (CMP), para atendimento no município de Curitiba.

Ao dar entrada na cadeia, eram realizadas a verificação de temperatura, averiguação do histórico de viagem. Se houvesse algum sintoma, ficaria em observação por 14 dias. Havia algumas alas reservadas para isso. A pessoa que apresentasse sintomas maiores ou confirmações iria para o Complexo médico penal, no município de Curitiba, para ter um atendimento especializado. (E1)

Ao chegar uma pessoa na cadeia, era realizada uma triagem, verificado pressão e temperatura, além da verificação das vacinas. Se a pessoa apresentasse algum sintoma, permanecia por 14 dias isolado das demais pessoas. Se fosse realizado exame e detectado positivo para Covid-19, a pessoa era encaminhada ao Completo Médico Penal. (E3)

Era preenchido um questionário para identificar possíveis sintomas, verificação de temperatura, troca de roupa externa, alojado em uma cela por 14 dias, posteriormente, 16 dias em outro ambiente, somente após os 30 dias e sem sintomas, eram alojados nas galerias de convívio. (E6)

No início da pandemia, o período para realização de testes para identificação da Covid-19 era a partir do início dos sintomas, as pessoas que possuíam contato com pessoas com suspeitas ou tinham a confirmação precisavam ser submetidas a 14 dias de quarentena. Os sintomas apareciam de 1 a 14 dias, por isso a necessidade do isolamento. (FIOCRUZ, 2020).

Já no ano de 2021 o Complexo Médico Penal, localizado no município de Curitiba no Paraná, passou a realizar atendimentos através da telemedicina, neste ano foram registrados 2.113 atendimentos. O projeto faz parte da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional - PNAISP, instituída pela Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. “As consultas são realizadas em espaços preparados com computador e webcam e contam com o acompanhamento de um membro da equipe de saúde da unidade prisional, a fim de garantir a assistência durante os atendimentos.” (Paraná, 2022, s/p). A estratégia visou contemplar as ações de prevenção e enfrentamento à Covid-19, bem como, otimizar tempo e aumentar a quantidade de atendimentos.

A ferramenta otimiza as questões relacionadas à prestação de assistência de saúde nas unidades e também auxilia na segurança dos presídios, já que evita a movimentação de presos para atendimentos externos, o que reduz os custos com a

logística empregada, tais como transporte, diárias de servidores e escolta da Polícia Militar. (Paraná, 2022, s/p).

Figura 08 - Atendimentos mediante telemedicina



Fonte: Paraná (2022)

Os atendimentos virtuais oferecem conveniência, economizando tempo e recursos para pacientes e profissionais de saúde. Consultas remotas reduzem a necessidade de deslocamento, diminuindo o tempo de espera e otimizando a eficiência no atendimento. Essa agilidade pode ser crucial em emergências ou para o acompanhamento regular de condições crônicas.

A pergunta seguinte foi acerca da convivência das pessoas dentro da cadeia.

Figura 09 - Convivência na cadeia pública hildebrando de souza



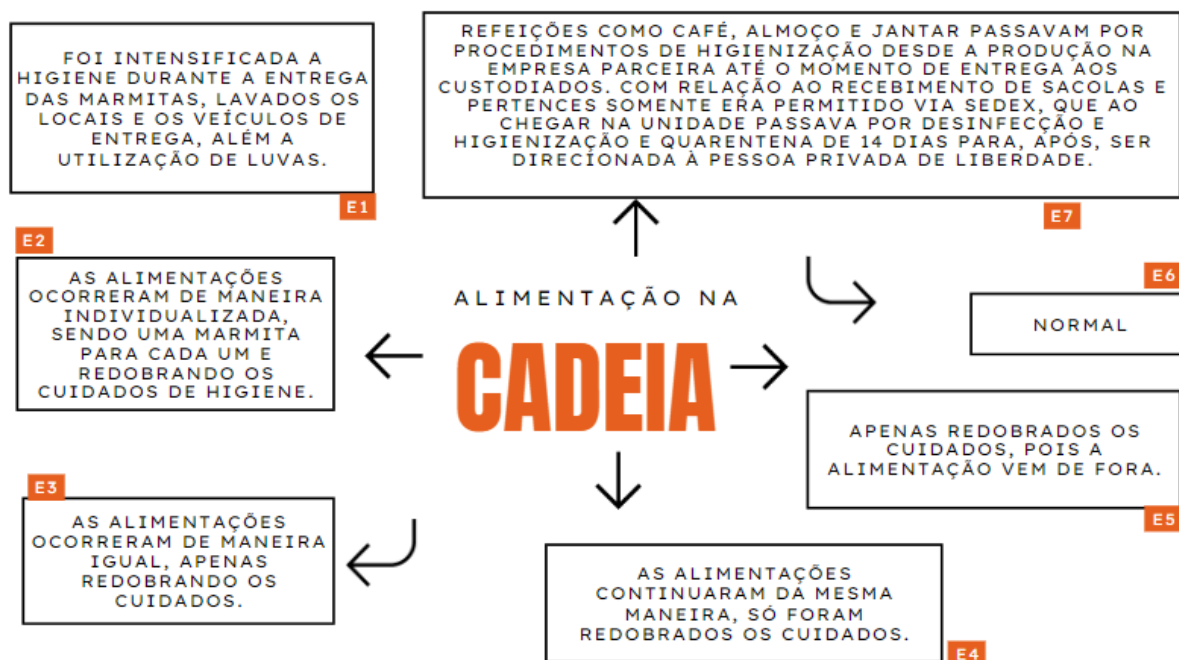
Fonte: A autora (2023).

Os entrevistados explicaram principalmente a situação de tensão e preocupação que havia naquele momento de pandemia, pois por se tratar de uma cadeia, o número de pessoas que adentram o estabelecimento é maior do que em outras instituições, o que acabava por gerar um temor pela entrada do vírus e contaminação das pessoas.

Esta questão da tensão e medo durante a pandemia, ocorreu no Brasil de modo geral, O Núcleo de Pesquisas sobre a Burocracia, da Fundação Getúlio Vargas (NPB/FGV) realizou uma pesquisa que envolveu 613 especialistas de todas as áreas do Brasil, durante o período de 15 de junho a 1º de julho de 2020. Segundo 82,2% dos profissionais do sistema prisional, observou-se um aumento nas tensões entre os detentos. A ausência de interação com familiares, a falta de informações precisas sobre a situação real da pandemia, o receio de contaminação, a qualidade inadequada da alimentação e o isolamento foram citados pelos profissionais como os principais motivos para esse aumento de tensão. (O Globo, 2020).

O questionamento seguinte foi acerca das alimentações no período da pandemia.

Figura 10 - alimentação na Cadeia Pública Hildebrando de Souza durante a pandemia



Fonte: Própria (2023).

A alimentação na CPHS foi realizada da maneira como sempre ocorria, ou seja, com empresa terceirizada entregando a alimentação no local, dessa forma, foram redobrados os cuidados com a higiene, utilizadas luvas para a entrega. As refeições realizadas eram café da manhã, almoço e jantar, sendo realizado o acompanhamento por duas nutricionistas.

Em seguida, a questão levantada foi acerca das visitas. De acordo com Decreto Estadual nº 4230/2020 que tratava sobre as medidas de combate a Covid-19, ficou a cargo da Secretaria de Estado da Segurança Pública do Paraná - SESP PR, decidir sobre suspender as visitas nas penitenciárias estaduais e cadeias públicas. Dessa forma, foi publicada a Resolução nº 64/2020, que suspendia temporariamente visitas de familiares e advogados, bem como, entregas de mantimentos às pessoas. (Lievore; Smolarek, 2021).

Art. 37. As visitas sociais, visitas dos advogados, recebimento de sacolas com mantimentos e as escoltas/transportes dos presos custodiados nas penitenciárias estaduais e cadeias públicas, como forma de prevenção à disseminação do COVID-19, ficam suspensas pelo prazo de 15 (quinze) dias. (Paraná, 2020, s/p).

Apesar da medida ser publicada para apenas 15 dias, devido à gravidade da situação, permaneceram por mais tempo. Consoante os entrevistados: “Num primeiro momento foram canceladas, via normativas do DEPEN PR e aos poucos foram retornando, com visitas virtuais dos advogados, das famílias e audiências.” (E1) “Visitas eram realizadas apenas por videoconferências.” (E2 e E3 e E4 e E5). “As visitas foram adaptadas ao ambiente virtual.

Foram criados ambientes virtuais próprios para atendimento à demanda, visando resguardo de direitos constitucionais à pessoa presa.” (E7)

Com relação à entrega de sacolas, mantimento e utensílios, era feito exclusivamente pelo Sedex, sendo que após a chegada, tais entregas permaneciam em quarentena por 7 dias, para evitar qualquer contaminação.

Com o cancelamento das visitas, foi criado o Projeto Unidade Conectada, para a criação de ambientes virtuais, com o apoio do Departamento Penitenciário e Poder Judiciário, foram habilitados cinco ambientes virtuais de operação simultânea, para poder atenuar a tensão com relação à ausência dessa medida. “O projeto atende Web audiências, Parlatório Virtual, Web Visitas, Conselho Disciplinar, Processos Administrativos, Cursos ESPEN e atendimentos coordenados pela Defensoria Pública, além de disponibilizar ambiente para audiências coletivas.” (ARede, 2020, s/p).

Com uma média de 15 a 30 minutos de duração, os detentos tinham a possibilidade de se comunicar com seus familiares por meio de videochamadas previamente marcadas.

Figura 11 - Realização de visitas virtuais



Fonte: Depen PR (2020)

Com uma média de 15 a 30 minutos de duração, os detentos tinham a possibilidade de se comunicar com seus familiares por meio de videochamadas previamente marcadas.

Em seguida, partimos para a lotação da cadeia durante a pandemia. Conforme já visualizado anteriormente, a questão da superlotação na CPHS sempre foi considerado um problema, por estar frequentemente com sua capacidade acima do limite. Durante a pandemia

de Covid-19, a situação não foi diferente. Os entrevistados relataram que a cadeia contava com aproximadamente mil pessoas, quando iniciou a pandemia.

“Antes da pandemia havia um número alto de presos, quase mil, diminuiu um pouco após o início da pandemia.” (E3). “Na época que iniciou a pandemia, a cadeia estava com uma lotação sendo considerada uma das maiores até então, mais de 900 pessoas, atualmente a cadeia conta com um pouco mais de 600 presos.” (E2). “Durante a pandemia a lotação diminuiu, muitos presos acabaram sendo transferidos para outras instituições.” (E4). “Antes da pandemia, chegamos a quase mil presos. Após a pandemia, foram pedidos transferências para outras unidades.” (E5). “Não alterou de forma significativa, pois nossa unidade é porta de entrada, destarte, a população carcerária mantinha aproximadamente 1.000 presos à época.” (E7). “Sei que durante a pandemia houve alguns deferimentos de habeas-corpus. (E1)

No momento da pandemia, a cadeia operava com 100 pessoas em cada galeria, tendo a capacidade para apenas 30 pessoas. Cada galeria da CPHS, conta com um pátio para ser realizado o banho de sol das pessoas, o que está contemplado na LEP, artigo 52.

Em um primeiro momento, foram realizadas transferências, além de pedidos de desencarceramento para buscar reduzir essa quantidade de pessoas, conseguindo atenuar a quantidade para 870 pessoas. No mês de abril de 2020, foi expedida uma liminar do Tribunal de Justiça do Estado do Paraná, que atendeu um pedido do Ministério Público, que suspendeu a liberação de 158 pessoas, para que pudessem cumprir a pena em regime domiciliar. Dessa forma, foram solicitadas informações à cadeia sobre presos que faziam parte do grupo de risco. Após isso, foram liberadas 32 pessoas, com retorno de 10 pessoas. Observa-se que não houve medidas efetivas de desencarceramento da CPHS. (Lievore, Smolarek, 2021).

A CPHS não se encontrava conforme a LEP, com relação ao artigo 88, que trata sobre medidas básicas, como salubridade do ambiente, aeração, insolação e condicionamento térmico adequado e área mínima de 6,00m². Atualmente, a cadeia encontra-se com 612 pessoas, ainda estando em situação de superlotação, pois possui capacidade para 355 indivíduos.

3.7 - EIXO 4 - ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

Este foi o último bloco de perguntas feitas aos profissionais, composto por 10 questões, mescladas como abertas e fechadas.

O primeiro questionamento foi sobre o que o contexto da pandemia, teria mudado no âmbito do trabalho dos profissionais.

As respostas se pautaram principalmente na questão dos cuidados que foram necessários ser realizados, que anteriormente não se fazia na dinâmica da cadeia.

“Dinâmica profissional, seguir todos os protocolos de forma adequada. Antes não se discutia tanto esses cuidados na cadeia.” (E1). *“Única alteração foi a utilização dos materiais de proteção e o uso de álcool em gel.”* (E6). *“Zelo com a saúde, adaptações de trabalho remoto, otimização de tempo. Antes da pandemia, tudo era presencial. Hoje essa inovação auxilia nos processos, desde que utilizada com responsabilidade.”* (E7).

Foram relatadas também situações com relação ao atendimento às famílias e as pessoas privadas de liberdade, pois anteriormente, o contato realizado era considerado mais direto, conforme elucidado pelo entrevistado 2: *“Antes a atuação era mais dinâmica, por conta do atendimento direto aos presos e também às suas famílias. Após a entrada da pandemia, contato com as famílias era via e-mail ou telefone e os presos mediante bilhetes. Além do trabalho home-office por quase um ano.”* (E2).

Ainda, relataram mudanças na dinâmica do próprio serviço, como diminuição de escoltas e movimentação interna por conta das visitas virtuais. *“Diminuiu as escoltas.”* (E4). *“Alterou a dinâmica com relação à movimentação nos dias de visita, pois houve uma movimentação interna maior para visitas via web.”* (E5).

Em seguida, pedimos que os profissionais relatassem como foi sua atuação profissional durante a pandemia. Os entrevistados relataram haver necessidade de redobrar cuidados com relação à prevenção da doença, orientações, etc.

“Agir de forma mais profissional possível. Realização dos atendimentos da enfermagem, procedimentos de averiguação de sinais vitais. Foi intensificado os atendimentos. Também foram realizadas orientações aos internos e também as suas famílias.” (E1). *“Orientações aos presos, por conta da Covid-19”* (E2). *“Realizava as escoltas, realizava o acompanhamento com relação à saúde das pessoas e a articulação com os órgãos da rede de atendimento, além de ir buscar medicações.”* (E3). *“Foi seguido a cartilha que o estado do paraná fornece.”* (E4). *“Houve mais trabalho e foi preciso redobrar os cuidados.”* (E5). *“Todos tiveram que seguir os protocolos, dessa forma minha atuação profissional foi apenas de cobrar os protocolos.”* (E6). *“De entendimento e de valorização do trabalho em equipe. Foco no resultado, em que pormenores foram deixados de lado.”* (E7).

Adiante, pedimos que os profissionais contassem qual foram as principais demandas observadas durante esse período.

De forma geral, cada um dos entrevistados realizaram atividades específicas aos seus cargos, colocaram que a dinâmica profissional mudou, pois a movimentação na instituição aumentou devido às visitas virtuais, credenciamento de visitas, escoltas, etc.

“Agir de forma mais profissional possível; realização dos atendimentos da enfermagem, procedimentos de averiguação de sinais vitais. Foi intensificado os atendimentos. Também foram realizadas orientações aos internos e também às suas famílias.” (E1). *“Principalmente o credenciamento de visitas durante a pandemia.”* (E2). *“Realizava as escoltas, realizava o acompanhamento com relação à saúde das pessoas e a articulação com os órgãos da rede de atendimento, além de ir buscar medicações.”* (E3). *“Movimentação de materiais para entregar nas galerias; deslocamento dos internos.”* (E4). *“Nesse período aumentou a demanda de trabalho, pois eram retirados muitos presos todos os dias para visitas em vídeo-conferências.”* (E5). *“A principal demanda era fazer os funcionários cumprirem os protocolos para que não tivéssemos transtornos dentro da unidade.”* (E6). *“Gestão dos protocolos de saúde para o entendimento de todos os envolvidos”* (E7)

Outra questão abordada foi sobre a contaminação de funcionários e tivemos a resposta de que 20 profissionais foram atingidos pela Covid-19. Com relação à questão de óbitos, o entrevistado 5 relatou que houve um profissional que havia se aposentado na pandemia que faleceu. De modo geral, no Brasil, o índice de contaminações de servidores do âmbito prisional é mais de três vezes superior com relação à população em geral. Os dados indicaram que, no grupo de funcionários de instituições penais, a incidência da Covid-19 foi de 7.694,5 casos a cada 100 mil indivíduos, no ano de 2020. Esse índice foi mais que o dobro em comparação com a taxa entre detentos (3.774,4) e três vezes superior à taxa na população em geral no mesmo período (2.258,2). (Mundim, 2020).

Questionamos também acerca das medidas aplicadas à proteção dos funcionários e as respostas foram unânimes explicando que os cuidados eram os mesmos para com os detentos, ou seja, utilização de máscaras, utilização de álcool gel, medição de temperatura, etc.

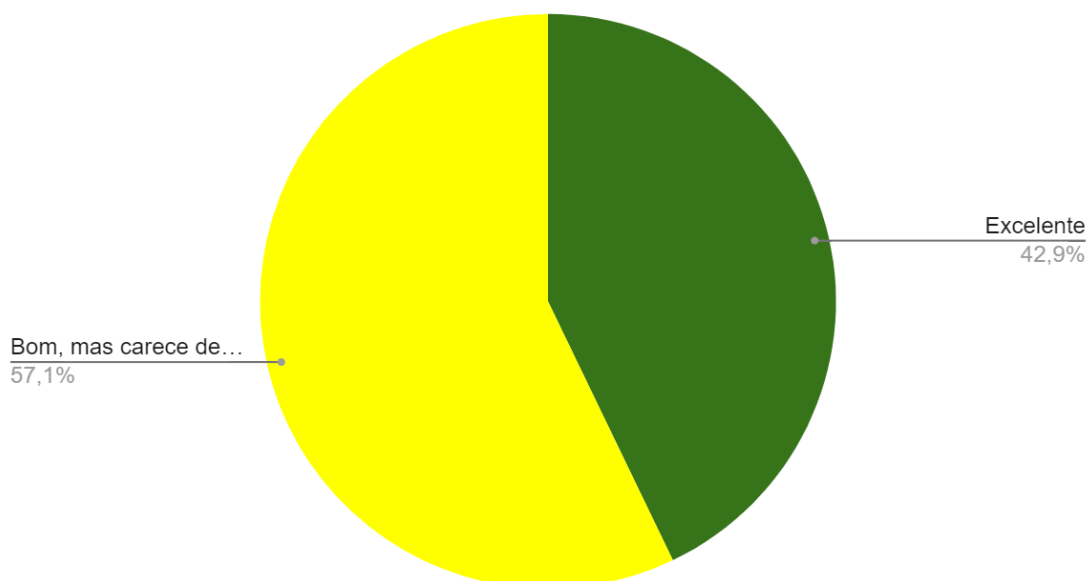
“Distribuição de máscaras, luvas descartáveis, utilização de medidor de temperaturas, cobrança do distanciamento entre funcionários, desinfecção de ambientes 3 vezes ao dia, colocação de tapetes de desinfecção de calçados em todas as entradas.” (E6). *“Outra ação feita, foi a realização de escalas de trabalho.”* (E2). *“Os trabalhadores que apresentavam sintomas não iriam trabalhar. Foram realizados atendimentos e acompanhamentos pelo estado, mediante contatos telefônicos; foi realizado escala e home-office.”* (E1). *“Foram realizadas palestras e orientações, acompanhamento pelo Depen através do WhatsApp, para monitoramento dos casos, além de diversos funcionários trabalharem em home-office.”* (E2).

Foi publicado o decreto estadual nº 4230/2020, que tratava do teletrabalho para os funcionários que faziam parte do grupo de risco, todavia houve um grande impacto na rotina de trabalho e por conta disso foi acrescentado um artigo neste decreto excluindo do teletrabalho os funcionários da Secretaria de Estado da Saúde (SESA), funcionários da Secretaria de Estado de Segurança Pública (SESP), funcionários da Coordenadoria Estadual de Proteção e Defesa Civil e os funcionários de saúde dos demais órgãos e entidades. (Lievore; Smolarek, 2021). Dessa forma, só eram afastados os funcionários em que havia muita necessidade ou mediante laudo médico.

Em seguida, perguntamos aos funcionários acerca do trabalho em rede (com os serviços da Saúde e as outras políticas públicas do território/município) realizado no município de Ponta Grossa. As respostas se pautaram em 42,9% excelente e Bom, mas carece de aprimoramentos em 57,1%.

GRÁFICO 05 - Percepção do trabalho em rede

Trabalho em rede



Fonte: A autora (2024)

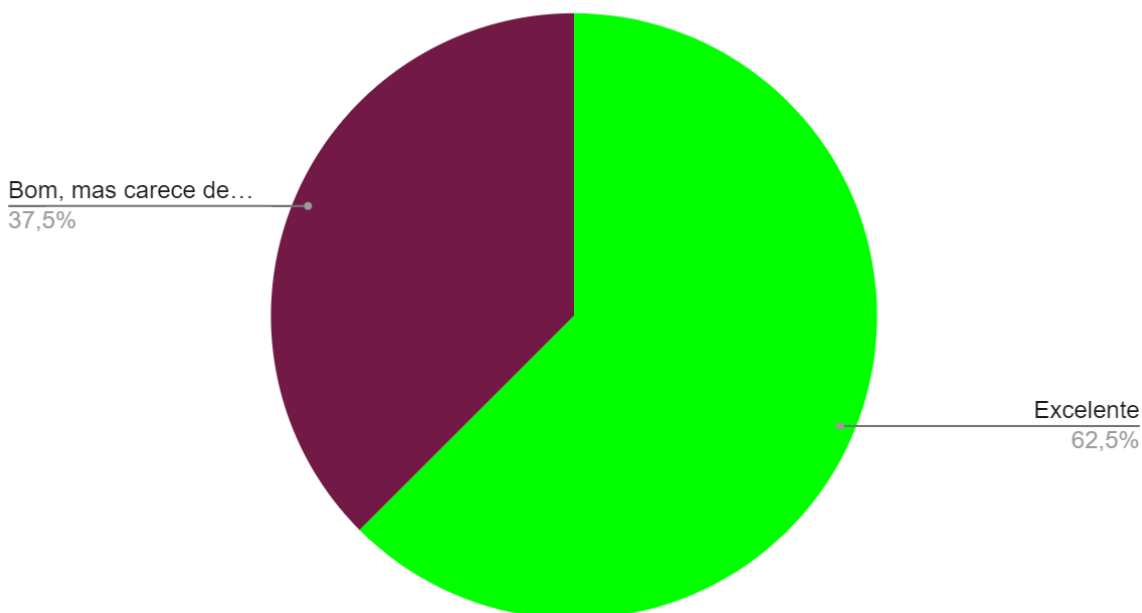
Conforme as respostas, percebe-se que houve grande articulação das políticas públicas para buscar enfrentar a Covid-19, principalmente pela Segurança Pública e Saúde.

Também perguntamos sobre o trabalho interdisciplinar realizado na cadeia. Tivemos como respostas 37,5% que o trabalho interdisciplinar é bom, mas carece de aprimoramentos e 62,5% como excelente.

Nas respostas dos entrevistados, percebemos que a equipe se articulou bastante no sentido de promover os cuidados e orientações às pessoas, para evitar que a Covid-19 adentrasse os espaços da prisão.

GRÁFICO 06 - Percepção acerca do trabalho interdisciplinar

Trabalho interdisciplinar



Fonte: A autora (2023)

A penúltima questão realizada foi: “Como você avalia os impactos desse contexto para o seu trabalho na política de segurança pública?”

O entrevistado 1 relatou a importância da articulação com as demais áreas do conhecimento e elucidou a questão da saúde mental dos profissionais, colocando que há apenas um profissional de psicologia no DEPEN.

Melhorou a questão do conhecimento e olhar profissional, articulação com as demais áreas e sensibilização. Foi aprendido a pensar mais de maneira coletiva e olhar o outro. É importante colocar também sobre a questão da saúde mental, pois na cadeia não há profissionais especializados para isso, apenas no DEPEN que conta com uma psicóloga. (E1)

O entrevistado 2 também relatou a questão do temor com relação à doença, principalmente devido à superlotação em que se encontrava a cadeia na época. “O impacto foi considerado negativo, pois havia superlotação na cadeia na época, então foi tudo muito delicado, pois havia muito medo.” (E2).

Foi realizada uma pesquisa no Brasil todo, através do Núcleo de Estudos da Burocracia, da Fundação Getúlio Vargas (NEB/FGV), que colocou que 73,7% dos profissionais penais revelaram ter a saúde mental abalada devido à pandemia e o apoio que tiveram atingiu apenas 5,1% deles. (Albuquerque, 2020).

Entre os motivos para o aumento da tensão entre os detidos, os profissionais apontam a falta de contato com os familiares, de informações sobre o cenário real da pandemia, o medo de se contaminarem, a má alimentação e o isolamento. “Se pensarmos na perspectiva deste trabalhador, a situação é muito crítica. Ele trabalha em um lugar sabidamente insalubre, com superlotação e já sob tensão na normalidade. Durante a pandemia, estas condições se agravam, gerando alto sofrimento, ansiedade e estresse”. (Albuquerque, 2020, s/p).

Na pesquisa foi revelado também que 80% dos entrevistados possuíam medo da contaminação. Sobre se sentir despreparado para lidar com a pandemia, 19,69% dos entrevistados revelaram não se sentirem aptos. (Albuquerque, 2020).

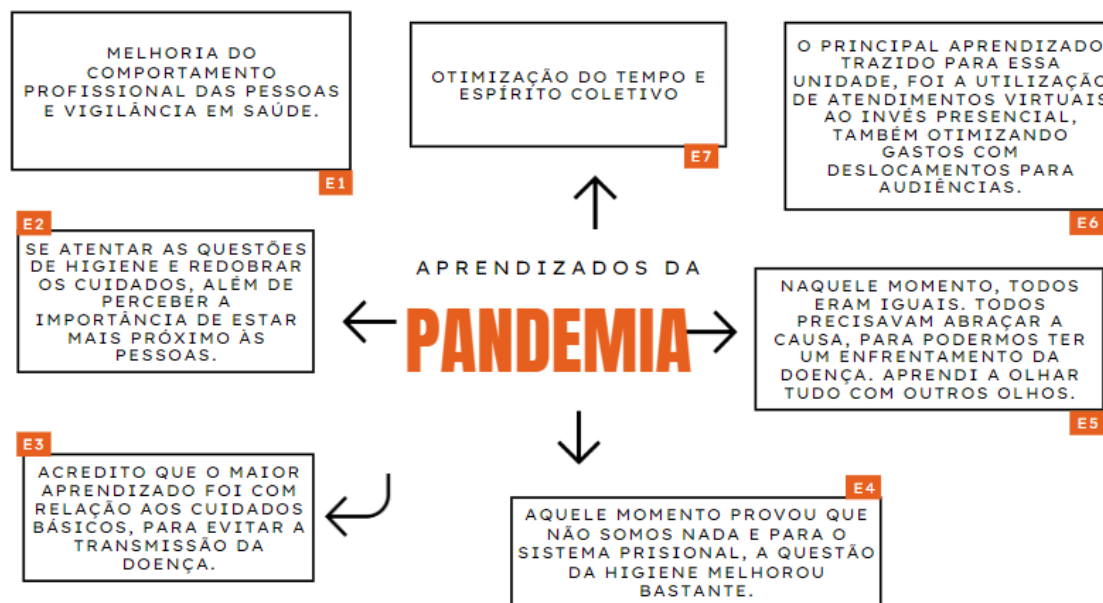
Os entrevistados colocaram também que a pandemia agravou problemas de saúde na população e aumento de trabalho aos funcionários. “*Ficaram muitas sequelas e problemas de saúde que agravam a situação da população.*” (E4). *Impactou com o aumento de trabalho aos funcionários.*” (E5).

O entrevistado 7 elucidou a importância do trabalho em equipe para obter resultados em cenários como o de pandemia: “*Que o trabalho em equipe entrega resultados surpreendentes, mesmo em cenário de pânico e medo.*” (E7).

Para os entrevistados 3 e 6, não houve impactos na dinâmica de trabalho: “*Considero que para o meu trabalho, não houve impactos.*” (E3). “*Não tivemos grandes impactos.*” (E6)

E por último, solicitamos aos profissionais que resumissem em algumas palavras, quais os aprendizados que a pandemia de Covid-19 trouxeram em seu cotidiano.

Figura 12 - Percepções de aprendizados levantados pelos profissionais



Fonte: A autora (2023)

Foi posto que foi necessário se atentar com relação aos cuidados básicos de higiene, a importância do trabalho em conjunto, a necessidade de olhar os outros como iguais e estar mais próximos das pessoas. O entrevistado 6 colocou que a utilização de atendimentos virtuais foi um ganho, pois isso otimizou gastos com deslocamentos, além da otimização do tempo.

Em vista dos pontos apresentados, é inegável que toda essa estrutura do sistema prisional brasileiro possibilita diversas violações dos direitos humanos e da dignidade da pessoa humana. As condições e estruturas oferecidas dentro destes ambientes são cruéis e desumanos, com a falta de acesso a diversas garantias que são fundamentais ao ser humano. Os ambientes prisionais deveriam oferecer condições suficientes e dignas de sobrevivência para haver a possibilidade de reintegração do indivíduo na sociedade.

A pandemia da Covid-19 escancarou a histórica existência de desigualdade social que há nessas instituições, sendo que o sistema já se encontrava frágil e sobrecarregado. Além disso, há alta propagação de doenças nesses ambientes, além de conter pessoas do grupo de risco, como pessoas que possuem diabetes, hipertensão, mulheres gestantes, etc.

As medidas de desencarceramentos foram colocadas como urgentes e necessárias, através da publicação da recomendação nº 62 do CNJ. Com tudo isso, é notório que as medidas de desencarceramento não ocorreram de maneira efetiva no Brasil, além de serem

propostas medidas incabíveis como, por exemplo, a utilização de contêineres. A omissão do estado frente à vida dessas pessoas foi gritante durante este período, não considerando todas as condições de insalubridade que os abrangiam.

Na Cadeia Pública Hildebrando de Souza, a questão mais agravante coloca-se como a superlotação, que tem sido um problema enfrentado há muito tempo, e que na pandemia encontrava-se com seu maior número de pessoas, revelando a grande violação dos direitos humanos com relação à população carcerária. Essa questão se agrava ainda mais quando em um cenário como o de pandemia, uma das medidas de extrema necessidade, é a ventilação e distanciamento entre as pessoas, o que acaba sendo dificultoso em ser realizado, ao haver o problema da superlotação.

A rotina das pessoas também foi alterada, com a criação da ala de quarentena, em que as pessoas permaneciam por 14 dias isoladas, para evitar a transmissão da doença para as demais galerias do estabelecimento. As medidas utilizadas na instituição se caracterizavam, pela aferição de temperatura, utilização de máscaras, limpeza de celas e disponibilização de álcool gel. As visitas tanto de familiares como de advogados foram suspensas e posteriormente implantado o Projeto Unidade Conectada que visava a realização de visitas virtuais.

Com relação aos casos de contaminação da cadeia, houve alguns casos, mas que ao ser identificado era imediatamente encaminhado ao Complexo Médico Penal, resultando na ausência de óbitos na Cadeia.

Com tudo isso, pode-se dizer que apesar da questão da superlotação ser um agravante da CPHS, as medidas para o enfrentamento à Covid-19 foram satisfatórias, restringindo a entrada da doença na instituição. Houve mudanças na rotina e estrutura da cadeia, como a questão das visitas suspensas, cancelamento de recebimento de mantimentos pelas famílias, mas que foram necessárias para conter a transmissão da doença no local.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em vista dos pontos apresentados, destaca-se que é necessário considerar as violações dos direitos humanos no contexto penitenciário. Percebe-se a persistência das violações de direitos, apesar dos avanços legislativos. Enfatiza-se a importância de uma abordagem crítica dos direitos humanos, conforme proposto por Joaquín Herrera Flores, que vai além da mera defesa dos direitos estabelecidos, questionando as estruturas que perpetuam as desigualdades.

A dignidade da pessoa humana e os direitos humanos são fundamentais para garantir uma convivência digna e igualitária. No entanto, a população carcerária no Brasil enfrenta condições desumanas, como superlotação e falta de acesso a serviços de saúde adequados, violando esses princípios fundamentais.

Herrera Flores propõe uma abordagem crítica que busca não apenas exigir o respeito aos direitos existentes, mas também questionar e transformar as estruturas que mantêm as desigualdades sociais e as violações dos direitos humanos. É destacado a importância de garantir não apenas o acesso aos bens essenciais, mas também a igualdade e a universalidade desse acesso. É necessário ter uma abordagem crítica dos direitos humanos, especialmente no contexto do sistema prisional brasileiro, visando não apenas a defesa dos direitos existentes, mas também a transformação das estruturas que perpetuam as desigualdades e as violações dos direitos humanos.

A situação do encarceramento no Brasil é caracterizada por graves violações de direitos humanos e condições desumanas nos sistemas prisionais. A superlotação, a falta de higiene, a violência e a ausência de assistência médica são comuns, resultando em um ambiente que não promove a reabilitação dos detentos, mas sim sua deterioração. Essa realidade é reforçada pelo conceito de necropolítica, que descreve como o Estado não apenas governa a vida, mas também decide sobre a morte, expondo certas populações a condições precárias e perigosas.

A política de saúde no sistema prisional brasileiro reflete a complexidade das relações entre direitos sociais, legislação penal e as condições reais enfrentadas pelos indivíduos privados de liberdade. Em um contexto marcado por desigualdades sociais, políticas repressivas e dificuldades estruturais, o acesso à saúde para a população carcerária é uma questão fundamental, mas muitas vezes negligenciada.

Historicamente, o sistema prisional brasileiro tem sido caracterizado por condições precárias, desde as Ordenações Filipinas até as reformas penitenciárias mais recentes. As leis penais ao longo dos anos buscaram estabelecer direitos mínimos para os presos, incluindo

acesso à saúde. A Lei de Execuções Penais (LEP) de 1984 foi um marco nesse sentido, garantindo assistência à saúde como um dever do Estado para com os presos.

O Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), criado em 2003, representou um avanço ao estabelecer diretrizes para a organização dos serviços de saúde no sistema prisional, alinhando-se aos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, persistem desafios na implementação e na garantia do acesso universal e integral à saúde para a população carcerária.

Apesar desses avanços legislativos e políticos, ainda há muito a ser feito para garantir o pleno acesso à saúde no sistema prisional brasileiro. São necessários investimentos em infraestrutura, recursos humanos qualificados, integração efetiva entre os sistemas de saúde e justiça, além de uma abordagem que considere as complexas necessidades sociais e de saúde da população carcerária. A implementação eficaz dessas políticas exigirá um compromisso contínuo e coordenado entre os diversos atores envolvidos, incluindo governos, organizações da sociedade civil e profissionais de saúde.

Durante a pandemia de Covid-19, as pessoas privadas de liberdade enfrentaram desafios significativos devido à superlotação e às condições insalubres nos presídios brasileiros. A disseminação do vírus nessas instalações foi rápida, resultando em um aumento alarmante de casos e óbitos entre os encarcerados e funcionários.

A vacinação no sistema prisional encontrou obstáculos, com baixa cobertura vacinal e atrasos na imunização, mesmo quando doses estavam disponíveis. Isso expôs a população carcerária a um risco maior de infecção e agravou a situação. Além disso, a disseminação de fake news contribuiu para a confusão e o medo, dificultando ainda mais a gestão da crise.

A falta de transparência por parte das autoridades e a negligência com a saúde e os direitos humanos das pessoas em privação de liberdade foram evidentes ao longo da pandemia. A superlotação, a falta de higiene e a escassez de recursos básicos tornaram os presídios um ambiente propício para a propagação do vírus.

A pandemia destacou a necessidade urgente de reformas no sistema carcerário, incluindo medidas para reduzir a superlotação, melhorar as condições de higiene e garantir o acesso adequado à saúde para todos os detentos. Essas questões continuam sendo desafios importantes que exigem atenção e ação imediata por parte das autoridades competentes.

O Supremo Tribunal Federal reconheceu o Estado de Coisas Inconstitucional no sistema prisional brasileiro em 2015, devido às violações de direitos e à omissão estatal. Medidas como a recomendação nº 62 do CNJ foram emitidas durante a pandemia de Covid-19 para minimizar os impactos nos presídios, incluindo a substituição da prisão

preventiva pela domiciliar em casos específicos. No entanto, a concessão de alvarás de soltura e prisões domiciliares permaneceu baixa, evidenciando a omissão estatal. A pandemia exacerbou as condições insalubres dos presídios. Medidas de desencarceramento não foram efetivadas, demonstrando a falha do Estado em proteger a vida e a dignidade dos presos.

Diversas normativas internacionais foram publicadas para enfrentar a Covid-19 nos estabelecimentos prisionais. A CIDH instou os Estados a reduzir a superlotação, fornecer materiais de higiene e alimentação, e garantir cuidados médicos para grupos de risco. A OPAS e a OMS orientaram sobre planejamento, treinamento de pessoal, cuidados médicos, medidas de prevenção e controle de infecção, e apoio psicológico. Além disso, enfatizaram a importância da comunicação transparente, da garantia de ritos mortuários e do respeito aos direitos humanos dos detentos. As diretrizes visavam a mitigar a disseminação do vírus, proteger a saúde das pessoas privadas de liberdade e dos funcionários.

Durante a pandemia de Covid-19, diversas normativas foram publicadas no Brasil para lidar com a situação nos sistemas prisionais e socioeducativos. A Recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) foi uma das principais, destacando medidas preventivas, como o desencarceramento quando possível, aumento da higiene e fornecimento de equipamentos de proteção.

Outras normativas abordaram questões como suspensão de visitas presenciais, realização de audiências virtuais, treinamento das equipes e garantia de acesso à saúde. No entanto, algumas medidas, como a autorização de sepultamentos sem registro de óbito, geraram críticas e foram posteriormente corrigidas.

No estado do Paraná, foram adotadas várias medidas para lidar com a Covid-19 no sistema prisional. A Nota Orientativa 44/2020 do Governo do Estado do Paraná forneceu orientações gerais para proteger a saúde das pessoas nas unidades prisionais, abordando definições de casos, notificação, medidas de prevenção e controle, e isolamento de casos confirmados. A Resolução nº 64 estabeleceu medidas como suspensão de visitas sociais e de advogados, proibição de recebimento de suprimentos, realização de audiências judiciais por videoconferência e manutenção de comunicação com familiares dos detentos para fornecer informações durante a suspensão das visitas.

O foco desta pesquisa, a Cadeia Pública Hildebrando de Souza, em Ponta Grossa, possui um histórico de superlotação, que levou a interdições parciais e totais, com decisões judiciais para realocação dos detentos. Durante a pandemia, a superlotação continuou, chegando a quase mil presos em uma capacidade para 355, representando uma grave violação dos direitos humanos e um risco adicional para a propagação da Covid-19.

No contexto da pandemia de Covid-19, o sistema prisional enfrentou desafios significativos devido ao ambiente insalubre e superlotado das prisões, que facilitou a rápida disseminação do vírus. O Sistema Único de Saúde (SUS) desempenhou um papel crucial ao fornecer atendimento médico e hospitalar aos detentos, realizar testes em massa e coordenar a campanha de vacinação. No município de Ponta Grossa, foram implementadas diversas ações, como ampliação do horário de atendimento das unidades de saúde, realização de testes rápidos e estabelecimento de um serviço de central telefônica para orientações.

Apesar dos desafios, o SUS foi fundamental para lidar com a crise no sistema prisional e na sociedade em geral. Medidas preventivas e ações coordenadas contribuíram para mitigar os impactos da pandemia no sistema prisional, incluindo restrição de visitas, higienização regular e capacitação de profissionais para lidar com casos suspeitos. A lotação inicial de cerca de mil detentos foi reduzida com transferências, mas a superlotação persistiu, mantendo-se acima da capacidade prevista.

A incidência de casos de Covid-19 entre os funcionários foi alta, mas medidas de proteção foram implementadas, como distribuição de máscaras e desinfecção regular das instalações. A interação entre os serviços de saúde e segurança pública foi percebida como positiva, embora com espaço para melhorias.

O impacto na saúde mental dos profissionais foi significativo, com relatos de estresse e ansiedade. No entanto, houve aprendizados, como a importância do trabalho em equipe e a valorização dos cuidados básicos de higiene.

A superlotação na CPHS foi destacada como um desafio adicional durante a pandemia, mas medidas foram implementadas para mitigar a propagação da doença, incluindo isolamento e restrição de visitas. Em geral, apesar dos desafios, as medidas de enfrentamento à Covid-19 foram consideradas eficazes na prevenção da disseminação da doença nas instituições prisionais.

A interação entre os serviços de saúde e segurança pública foi fundamental para lidar com a pandemia de forma eficaz. A coordenação entre esses setores permitiu uma resposta mais coordenada e abrangente à crise, demonstrando a importância do trabalho em equipe e da colaboração interdisciplinar em emergências.

No entanto, apesar de todos esses desafios, é importante reconhecer os esforços dos profissionais do sistema prisional para enfrentar a pandemia e proteger a saúde e segurança de todos os envolvidos. Suas experiências durante este período oferecem importantes lições sobre resiliência, colaboração e a necessidade contínua de melhorias no sistema prisional.

REFERÊNCIAS

- ALBUQUERQUE, F. **Agentes prisionais tiveram saúde mental abalada na pandemia.** Agência Brasil. Brasília: 2020. Disponível em: <https://agenciabrasil.ebc.com.br/geral/noticia/2020-08/agentes-prisionais-tiveram-saude-mental-abalada-na-pandemia> Acesso 28 jan. 2024
- ALMEIDA, J. CAVALCANTE, N. VICENTE, J. A violação dos direitos humanos no sistema carcerário brasileiro como fator determinante para o índice de reincidência criminal. **Anima Educação.** Universidade Potiguar, Rio Grande do Norte: 2022. Disponível em: <https://repositorio.animaeducacao.com.br/items/47c12fb0-8edb-4fc6-8cf3-fb72da651646> Acesso 08 jan. 2024
- ANDRADE, P. V. **Sistema Carcerário Brasileiro.** Monografia. Anápolis, 2018. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/671/1/Monografia%20-%20Paulo%20Vitor.pdf> Acesso 26 Jan. 2023
- AREDE. **Hildebrando de Souza desenvolveu o projeto Unidade Conectada.** Ponta Grossa: 2020. Disponível em: <https://arede.info/ponta-grossa/329008/hildebrando-de-souza-desenvolveu-o-projeto-unidade-conectada?d=1> Acesso 27 jan. 2024
- ARRUDA, M. A. M. **A dignidade da pessoa humana na execução penal.** Monografia. Anápolis, 2022. Disponível em: <http://repositorio.aee.edu.br/bitstream/aee/19492/1/MARIA%20EDUARDA%20MARTINS%20ARRUDA.pdf> Acesso 10 dez. 2022.
- ÁVILA. H. **Teoria dos Princípios: da definição à aplicação dos princípios jurídicos.** 18. ed. São Paulo: Malheiros, 2018. 240 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/5109784/mod_resource/content/0/%C3%81VILA%20Humberto.%20Teoria%20do%20Princ%C3%ADprios%20da%20defini%C3%A7%C3%A3o%20%C3%A0%20aplica%C3%A7%C3%A3o%20dos%20princ%C3%ADprios%20jur%C3%ADdicos.pdf Acesso 26 dez. 2023
- BARDIN, L. **Análise de conteúdo.** Trad. Luís Antero Reto e Augusto Pinheiro. Lisboa: 70, 2000.
- BATISTELA, J. E. AMARAL, M. R. A. Breve histórico do sistema prisional. **Revista Intertemas.** v 4, n°04, Presidente Prudente, 2008. Disponível em: <http://intertemas.toledoprudente.edu.br/index.php/index/search/authors/view?firstName=Jamil&middleName=Eliza&lastName=Batistela&affiliation=Faculdades%20Integradas%20Ant%C3%B4nio%20Euf%C3%A1sio%20de%20Toledo&country=BR> Acesso 26 Jan. 2023
- BENELLI, SJ. Foucault e a prisão como modelo institucional da sociedade disciplinar. In: **A lógica da internação: instituições totais e disciplinares (des)educativas [online].** São Paulo: Editora UNESP, 2014, pp. 63-84 Disponível em: <https://books.scielo.org/id/74z7q/pdf/benelli-9788568334447-04.pdf> Acesso 13 Dez. 2022
- BOBBIO, Norberto. **A era dos direitos.** Tradução de Carlos Nelson Coutinho. Rio de Janeiro: Campus, 1992.

BOEHM, C. **Denúncias de tortura e maus-tratos triplicaram no estado de São Paulo.**

Agência Brasil. 2023. Disponível em:

<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-07/denuncias-de-tortura-e-ma-us-tratos-triplicaram-no-estado-sp-em-2023> Acesso 03 jan. 2024

BONATTO, B. **Ausência trágica: a tardia emergência das questões de saúde em âmbito penitenciário.** Dissertação de mestrado. Ponta Grossa, 2015. Disponível em:

<https://tede2.uepg.br/jspui/bitstream/prefix/226/1/Bruna%20Mayara%20Bonatto.pdf> acesso 19 dez. 2022

BONI, V. QUARESMA, S. J. **Aprendendo a entrevistar: como fazer entrevistas em Ciências Sociais.** Revista Eletrônica dos Pós-Graduandos em Sociologia Política da UFSC. Vol. 2 nº 1 (3), janeiro-julho/2005, p. 68-80.

BONTEMPO, V. L. Achille Mbembe: A noção de Necropolítica. **Sapere aude** – Belo Horizonte, v. 11 –n. 22, p. 558-572, Jul./Dez. 2020 Disponível em:

<https://periodicos.pucminas.br/index.php/SapereAude/article/view/24876/17639> Acesso 30 jan. 2024

BRASIL. **DECRETO-LEI n.º 3.689, de 3 de Outubro de 1941.** Código de Processo Penal. Brasília: 1941. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/decreto-lei/del3689.htm Acesso 13 jan. 2024

BRASIL. Senado Federal. **Constituição de 1988.** Brasília (DF), 1988

BRASIL. Lei de Execução Penal (1984). **Lei n. 7.210, de 11 de julho de 1984:** institui a Lei de Execução Penal, – Brasília: Câmara dos Deputados, 2008. 121 p. Disponível em: <https://bd.camara.leg.br> Acesso 18 Jan. 2023

BRASIL. **Lei Nº 8.080, de 19 de Setembro de 1990.** Brasília, 1990.

<http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm> Acesso 30 jan. 2023

BRASIL. **Portaria Conjunta Nº 1 de 30/03/2020.** Conselho Nacional de Justiça. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3264>

BRASIL. **Portaria Conjunta Nº 2 de 28/04/2020.** Conselho Nacional de Justiça. Ministério da Saúde. Brasília, 2020. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/atos/detalhar/3309>

BRASIL. **Portaria nº 135, de 18 de março de 2020. Estabelece padrões mínimos de conduta a serem adotados em âmbito prisional visando a prevenção da disseminação do COVID-19.** Ministério da Justiça. Brasília: 2020. Disponível em:

https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Portaria/PRT/Portaria-135-20-mjisp.htm Acesso 24 jan. 2024

BRASIL. Supremo Tribunal Federal, 2015. **Medida Cautelar na Arguição de descumprimento de Preceito Fundamental no 347.** Relator: Ministro Marco Aurélio Mello. Brasília, DF, 5 de setembro de 2015. Disponível em:

redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665. Acesso 14 Dez. 2022.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília (DF), 2012.

BRASIL. Portaria GM/MS nº 482 de 1º de abril 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)**. Brasília (DF), 2014c. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/composicao/saps/pnaisp/>. Acesso 24 Jan. 2023.

BRASIL. Portaria Interministerial MS/MJ nº 1.777, de 09 de setembro de 2003. **Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Brasília (DF), 2003. Disponível em: . Acesso em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf Acesso 24 jan. 2023.

BRASIL. **Recomendações para prevenção e cuidado da Covid-19 no Sistema Prisional Brasileiro**. Ministério da Justiça e Segurança Pública/Departamento Penitenciário Estadual. 2º edição. Brasília, 2021. Disponível em: https://www.gov.br/depen/pt-br/arquivos/copy2_of_Manual_Recomendacoes_para_prevencao_e_cuidados_da_COVID_19_no_sistema_prisional_brasileiro_2_edicao.pdf Acesso 22 jan. 2023

BRASIL. **Relatório de monitoramento da COVID-19 e da recomendação 62/CNJ nos sistemas penitenciário e de medidas socioeducativas II**. Conselho Nacional de Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. Brasília: 2020. Disponível em: https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Relatorio_II_Covid_web_0909.pdf Acesso 06 fev. 2023

BRASIL, Resolução nº 4, de 23 de abril de 2020. **Dispõe sobre Diretrizes Básicas para o Sistema Prisional Nacional no período de enfrentamento da pandemia novo Coronavírus (2019-nCoV)**. Diário Oficial da União, 24 de abril de 2020, Seção I. Disponível em: <https://www.in.gov.br/web/dou/-/resolucao-n-4-de-23-de-abril-de-2020-253759402> Acesso 20 jan. 2022

CABRERA, M. G. FELÍCIO, E. T. MURARO, M. Estado de Coisas Inconstitucional no sistema carcerário: corte constitucional e políticas públicas no enfrentamento da COVID-19. **R. Opin. Jur.**, Fortaleza, ano 20, n. 35, p. 139-161, set./dez. 2022. Disponível em: <https://periodicos.unichristus.edu.br/opiniaojuridica/article/view/4026/1627> Acesso 14 Dez. 2022

CALCAGNO, S. C. SILVA, J. A. MARINHO, J. C. B. Legislação da saúde prisional em análise. **RELACult – Revista Latino - Americana de Estudos em Cultura e Sociedade**. V. 05, ed. especial, abr., 2019. Disponível em: <https://periodicos.claec.org/index.php/relacult/article/view/1346/743> Acesso 30 jan. 2023

CALIL, G. G. A negação da pandemia: reflexões sobre a estratégia bolsonarista. **Serv. Soc. Soc.**, São Paulo, n. 140, p. 30-47, jan./abr. 2021 Disponível em: <https://www.scielo.br/j/sssoc/a/ZPF6DGX5n4xhfJNTypm87qS/?format=pdf&lang=pt> Acesso 23 jan. 2024

CONASS. **O SUS foi importante para pandemia e terá papel fundamental no período pós-Covid, avaliam especialistas durante debate organizado pelo Conass**. Conselho Nacional de Secretários de Saúde. 2020. Disponível em: <https://www.conass.org.br/o-sus-foi-importante-para-pandemia-e-tera-papel-fundamental-no-periodo-pos-covid-avaliam-especialistas-durante-debate-organizado-pelo-conass/#:~:text=Pri>

ncipal%20pol%C3%ADtica%20p%C3%ABblica%20de%20inclus%C3%A3o,sa%C3%BAde%20p%C3%ABlico%2C%20gratuito%20e%20universal. Acesso 19 jan. 2024

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Banco de Monitoramento de Prisões (BNMP 2.0)**. 2022. Disponível em: <https://portalbnmp.cnj.jus.br/#/pesquisa-peca> Acesso 23 mar. 2023

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Boletim Mensal CNJ de Monitoramento Covid-19**. Dados referentes ao período de 1 a 30 de março de 2022. DEPEN, 2022.

Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/04/boletim-covid-19-marco2022.pdf> acesso 25 mar. 2023

CONJUR. **População carcerária volta a aumentar, mas déficit de vagas diminui.**

Consultório Jurídico, 2022. Disponível em:

[https://www.conjur.com.br/2022-jul-10/populacao-carceraria-volta-aumentar-deficit-vagas-cai#:~:text=S%C3%A3o%20Paulo%20ainda%20%C3%A9%20o,\(41%2C%20mil\)](https://www.conjur.com.br/2022-jul-10/populacao-carceraria-volta-aumentar-deficit-vagas-cai#:~:text=S%C3%A3o%20Paulo%20ainda%20%C3%A9%20o,(41%2C%20mil).). Acesso 24 mar. 2023

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Recomendação nº 62, de 17 de março de 2020.**

Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – Covid-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. 2020. Disponível em:

<https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf> Acesso 14 Dez. 2022

DOMINGOS, R. **É #fake vídeo em que autor nega aumento de casos de Covid-19.** G1, 2022. Disponível em:

<https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2022/11/12/e-fake-video-em-que-autor-nega-aumento-de-casos-de-covid-19.ghtml> Acesso 10 jan. 2024.

DOMINGOS, R. **É #fake que testes de Covid já vêm com resultado positivo e negativo.** G1, 2022. Disponível em:

<https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2022/07/01/e-fake-que-testes-de-covid-ja-vem-com-resultado-positivo-e-negativo.ghtml> Acesso 11 jan. 2024

DOMINGOS, R. **É #fake vídeo que diz que cotonetes de teste de Covid-19 contém vírus ou vacina.** G1, 2022. Disponível em:

<https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2022/07/08/e-fake-video-que-diz-que-cotonetes-de-teste-de-covid-19-contem-virus-ou-vacina.ghtml> Acesso 10 jan. 2024

FERREIRA, R. S. F. LIMA, P. R. S. SOUZA, E. D. Desinformação, infodemia e caos social: impactos negativos das fake news no cenário da COVID-19. **Em Questão**, Porto Alegre, v. 27, n. 1, p. 30-58, jan/mar. 2021. Disponível em:

<https://seer.ufrgs.br/index.php/EmQuestao/article/view/102195/59076> Acesso 11 jan. 2024

ESPEN. Escola de Formação e Aperfeiçoamento Penitenciário. **A história das prisões e dos sistemas de punições.** Curitiba, 2021. Disponível em:

<http://www.espen.pr.gov.br/Pagina/historia-das-prisoos-e-dos-sistemas-de-punicoes> Acesso 26 Jan. 2023

FERNANDES, M. **Brasil chegou a mais de 900 mil presos durante a Covid-19.** CONJUR (Consultório Jurídico). 2022. Disponível em: <https://www.conjur.com.br/2022-jun-08/escritos-mulher-sistema-prisonal-durante-covid> Acesso 24 mar. 2023

FILIPPIN, N. **Desde o início da pandemia no Paraná, 471 presos testaram positivo para Covid-19: 'Não é alarmante', diz diretor do Depen.** Paraná RPC. Curitiba. 2020. Disponível em <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2020/08/06/desde-o-inicio-da-pandemia-no-parana-471-presos-testaram-positivo-para-covid-19-nao-e-alarmante-diz-diretor-do-depen.ghtml> acesso 27 ago. 2023

FILHO, R. E. C. O “Estado de Coisas Inconstitucional” e a Judicialização da Política Pública no Âmbito do Sistema Carcerário Brasileiro: Mitigação do Princípio da Separação de Poderes? *Revista Acadêmica Escola Superior do Ministério Público do Ceará*. 2018. Disponível em: <http://www.mpce.mp.br/wp-content/uploads/2018/05/10-O-Estado-de-Coisas-Inconstitucional-e-a-Judicializa%C3%A7%C3%A3o-da-Pol%C3%ADtica-P%C3%BAblica.pdf> Acesso 14 Dez. 2022

FIOCRUZ. **Novo coronavírus.** Brasília: 2021. Disponível em: https://www.fiocruzbrasil.fiocruz.br/coronavirus_perguntaserespostas/ Acesso 27 jan. 2024

FLORES, J. H. **A re(invenção) dos direitos humanos.** Florianópolis: Fundação Boiteux, 2009.

FOUCAULT, M. **Vigiar e Punir: história da violência nas prisões.** Petrópolis: Editora Vozes, 1987.

FOUCAULT, M. **Vigiar e punir.** Nascimento da prisão. 9ª ed. Trad. De Ligia M. Pondé Vassallo. Petrópolis: Vozes, 1991, p. 227

FREIRE, L. O. SOARES, E. C. M. Mistanásia, cárcere e dignidade da pessoa humana. *Rev. Fac. Dir.* | Uberlândia, MG | v. 50 | n. 1 | pp. 514-534 | jan./jun. 2022. Disponível em: <https://seer.ufu.br/index.php/revistafadir/article/download/54348/35264/303484> Acesso 07 jan. 2024

FRIEDE, R. As prisões brasileiras e a condição humana do encarcerado. *Revista Interdisciplinar de Direito*. Faculdade de Direito de Valença. v. 17, n. 1, pp.215-230, jan./jun. 2019 Disponível em: jan. <https://revistas.faa.edu.br/FDV/article/download/755/573/1177> Acesso 2024

FUNDAÇÃO PERSEU ABRAMO. **Análise de Conjuntura 02.** Curso de difusão do conhecimento em Gestão Pública e resistência ao golpe. São Paulo, 1996. Disponível em: <https://fpabramo.org.br/publicacoes/wp-content/uploads/sites/5/2020/01/Cartilha2-An%C3%A1lise-de-conjuntura.pdf> Acesso 19 dez. 2022

GIL, A. C. **Métodos e técnicas de pesquisa social.** 5.ed. São Paulo: Atlas, 1999.

G1. Presídio do PR é parcialmente interditado devido a superlotação Presídio em Ponta Grossa está com 530 presos; capacidade é para 172. Decisão foi do juiz da Vara de Execuções Penais, Antônio Hycena. Paraná RPC, 2011. Disponível em: <https://g1.globo.com/pr/parana/noticia/2011/05/presidio-do-pr-e-parcialmente-interditado-devido-superlotacao.html> Acesso 05 jan. 2023

GOFFMAN, E. Manicômios, prisões e conventos. **São Paulo: Perspectiva, 1987.**

GUIMARÃES, M. R. O estado de coisas inconstitucional: a perspectiva de atuação do Supremo Tribunal Federal a partir da experiência da Corte Constitucional colombiana. **Boletim Científico.** ESMPU, Brasília, a. 16 – n. 49, p. 79-111 – jan./jun. 2017 Disponível em: https://escola.mpu.mp.br/publicacoes/boletim-cientifico/edicoes-do-boletim/boletim-cientifico-n-49-janeiro-junho-2017/o-estado-de-coisas-inconstitucional-a-perspectiva-de-atuacao-do-supremo-tribunal-federal-a-partir-da-experiencia-da-corte-constitucional-colombiana/at_download/file#:~:text=O%20estado%20de%20coisas%20inconstitucional%20pode%20ser%20encarado%20como%20a,203%2D228 Acesso 13 Dez. 2022

IAMAMOTO, M. V. **O serviço social na contemporaneidade: trabalho e formação profissional.** São Paulo: Cortez, 2003.

INÁCIO, P. L. **“Todo preso é o amor da vida de alguém” Os impactos da COVID-19 no sistema prisional brasileiro pela perspectiva das familiares de apenados.** Trabalho de Conclusão de Curso. Florianópolis, 2021. Disponível em: <https://repositorio.ufsc.br/bitstream/handle/123456789/228646/TCC%20Pietra%20-%20Reposit%3%b3rio%20I.pdf?sequence=1&isAllowed=y> acesso 26 mar. 2023

INFOVÍRUS. **Política de Morte: Registros e Denúncias sobre Covid-19 no Sistema Penitenciário Brasileiro.** 2020/2021. Disponível em: <https://deixadosparamorrer.org/website/wp-content/themes/deixados-theme/arquivos/Infovirus-Registros-Denuncias-Final-revA.pdf> Acesso 27 mar. 2023

KELNER, L. SCHNEIDER, B. Mortalidade carcerária em tempos de COVID-19 e a ineficiência do Estado na efetivação do direito à saúde. **Cad. Ibero-amer. Dir. Sanit.,** Brasília, 11(2), 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.17566/ciads.v11i2.877> acesso 25 mar. 2023

KOLLING, G. J. BATISTA e SILVA, M. B. SÁ, M. C. D. N. P. O Direito à Saúde no Sistema Prisional. **Rev Tempus Actas Saúde Col.** 2013. Disponível em: <https://tempus.unb.br/index.php/tempus/article/view/1304/1133> Acesso 1 fev. 2023

KUBASKI, D. **Superlotado, Cadeião de Ponta Grossa não pode mais receber presos: A cadeia tem 535 presos, mas a capacidade é para apenas 172.** Gazeta do Povo. 2012. Disponível em: <https://www.gazetadopovo.com.br/vida-e-cidadania/superlotado-cadeiao-de-ponta-grossa-nao-pode-mais-receber-presos-1tj8i8d6x3zff9a339uxp8dhq/> Acesso 05 jan. 2023

LEAL, F. G. CARLOS, G. R. M. L. Direitos humanos: um paralelo entre a Teoria Tradicional e a Teoria Crítica. In: SOUZA, I. F. VIEIRA, R. S. (org.). **Estado, política e direito: políticas públicas, cidadania e direitos humanos**, volume IX . Criciúma, SC: UNESC, 2020. p. [15]-32. Disponível em: <http://repositorio.unesc.net/handle/1/8223> Acesso 14 mai. 2023

LERMEN, H. S. et al. Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, 25 [3]: 905-924, 2015. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/physis/a/zJDxMf6BFhqhN5NX5DmjptH/?format=pdf&lang=pt>
 Acesso 18 Jan. 2023

LIEVORE, M. C. SMOLAREK, A. A. Impactos da Pandemia da Covid - 19 na gestão e rotina da Cadeia Pública Hildebrando de Souza em Ponta Grossa, Paraná. **Boletim de Ocorrência (BOCA)**. ano III, vol.8, n.22, Boa Vista, 2021. Disponível em:
<https://revista.ioles.com.br/boca/index.php/revista/article/view/475/341> Acesso 22 jan. 2024

LOPES, M. D. **A era dos direitos de Bobbio Entre a historicidade e a atemporalidade**. Brasília a. 48 n. 192 out./dez. 2011. Disponível em:
<https://www2.senado.leg.br/bdsf/bitstream/handle/id/242925/000936205.pdf> Acesso 03 jan. 2024

MACIEL, C. **Tortura em presídios cresce mais de 37%, aponta Pastoral Carcerária: Foram registrados 223 casos de janeiro de 2021 a julho de 2022**. Agência Brasil, São Paulo: 2023. Disponível em:
<https://agenciabrasil.ebc.com.br/direitos-humanos/noticia/2023-01/tortura-em-presidios-cresce-mais-de-37-aponta-pastoral-carceraria> Acesso 05 jan. 2024

MAGALHÃES, M. V. O. C. SANTOS, S. M. G. C. **O Sistema Prisional na teoria de Foucault: Uma análise do documentário sem pena**. Monografia. Pernambuco, 2021. Disponível em: <https://tcc.fps.edu.br/jspui/handle/fpsrepo/1122> Acesso 12 Dez. 2022

MECANISMO NACIONAL DE PREVENÇÃO E COMBATE À TORTURA. **Nota Técnica nº 5, de 21 de março de 2020. Análise sobre Medidas Referentes ao COVID-19 em Instituições de Privação de Liberdade**. Brasília, 2021. Disponível em:
https://mnpctbrasil.files.wordpress.com/2020/03/nota-5_ppl_corona-virus_mnpct.pdf acesso 27 mar. 2023

MINAS GERAIS. **Notas recomendação Covid-19**. Coronavírus. Faculdade de Medicina da UFMG: 2020. Disponível em:
<https://coronavirus.saude.mg.gov.br/blog/70-pcr-rt-para-coronavirus#:~:text=Para%20isso%20C%20%C3%A9%20inicialmente%20colhida,microbiol%C3%B3gicas%20s%C3%A3o%20extra%C3%ADdas%20para%20an%C3%A1lise>. Acesso 23 jan. 2024

MINAYO, M. C. S. (org.). Pesquisa Social. **Teoria, método e criatividade**. 18 ed. Petrópolis: Vozes, 2001.

MUNDIM, M. **Covid-19: contaminação entre servidores de prisões é três vezes maior que a geral**. Conselho Nacional de Justiça. Agência CNJ de notícias. 2020. Disponível em:
<https://www.cnj.jus.br/covid-19-contaminacao-entre-servidores-de-prisoas-e-tres-vezes-maior-que-a-geral/> Acesso 28 jan. 2024

O GLOBO. **É #fake que o STF revogou a Lei 13.979, que ditava medidas de enfrentamento à Covid-19**. G1, 2022. Disponível em:
<https://g1.globo.com/fato-ou-fake/coronavirus/noticia/2022/07/01/e-fake-que-o-stf-revogou-a-lei-13979-que-ditava-medidas-de-enfrentamento-a-covid-19.ghtml> Acesso 11 jan. 2024

O GLOBO. **Três em cada quatro agentes penitenciários afirmam ter saúde mental afetada pela pandemia.** 2020. G1. Disponível em:

<https://oglobo.globo.com/brasil/tres-em-cada-quatro-agentes-penitenciarios-afirmam-ter-saud-e-mental-afetada-pela-pandemia-24570651> Acesso 27 jan. 2024

OLIVEIRA, M. F. **O princípio da humanidade nas penas e o alcance de proibição constitucional de penas cruéis.** Dissertação de Mestrado. Faculdade de Direito, USP: São Paulo, 2014. 268 f. Disponível em:

<https://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/2/2136/tde-20032015-152711/publico/MarciadeFreitasOliveiraOprincipiadahumanidade.pdf> Acesso 03 jan. 2024

OPAS. **Preparação, prevenção e controle da COVID-19 em presídios e outros locais de detenção.** Orientação provisória. Organização Pan-Americana de Saúde. 2021 Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/54502/OPASEBRAPHECOVID-19210049_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y Acesso 21 jan. 2023

ORGANIZAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS. **Declaração Universal dos Direitos Humanos,** 1948. Disponível em: <https://www.unicef.org> Acesso 10 dez. 2022.

PAIVA, F. N. Vigiar e punir: **O sistema prisional na visão de Foucault.** Monografia. São Luis, 2012. Disponível em: <https://monografias.ufma.br> Acesso 12 Dez. 2022

PALÁCIO, M. A.V. TAKENAMI, I. Em tempos de pandemia pela COVID-19: o desafio para a educação em saúde. **Vigilância Sanitária em Debate**, vol. 8, núm. 2, pp. 10-15, 2020 Disponível em: <https://www.redalyc.org/journal/5705/570567430003/html/> Acesso 23 jan. 2024

PARANÁ. **Ações integradas reduzem propagação da Covid entre presos.** Coronavírus. 2020. Disponível em:

<https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Acoes-integradas-reduzem-propagacao-da-Covid-entre-pesos> Acesso 23 jan. 2024

PARANÁ. **Decreto Nº 4230 de 16 de março de 2020.** Dispõe sobre as medidas para enfrentamento da emergência de saúde pública de importância internacional decorrente do Coronavírus - COVID-19. 2020. Disponível em: Disponível em:

<<http://www.imprensaoficial.pr.gov.br>>. Acesso 24 jan. 2024

PARANÁ. **Estado realizou 2 mil consultas médicas por videoconferência nas unidades prisionais em 2021.** Segurança Pública. 2021. Disponível em:

<https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Estado-realizou-2-mil-consultas-medicas-por-videoconferencia-nas-unidades-prisionais-em> Acesso 27 jan. 2024

PARANÁ. **Há três anos, Paraná confirmava os primeiros casos de Covid-19 e iniciava batalha pela saúde.** Agência Estadual de Notícias. 2023. Disponível em:

<https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Ha-tres-anos-Parana-confirmava-os-primeiros-casos-de-Covid-19-e-iniciava-batalha-pela-saude> acesso 21 ago. 2023

PARANÁ. **Nota Orientativa nº 44/2020.** Orientações para manejo de surtos de doença pelo CoronaVírus (Covid-19) em unidades prisionais. Secretaria de Estado da Saúde. Curitiba, 2020.

PARANÁ. **Presos do Paraná produzem materiais de proteção individual.** Coronavírus. 2020. Disponível em:
<https://www.aen.pr.gov.br/Noticia/Presos-do-Parana-produzem-materiais-de-protecao-individual> Acesso 27 jan. 2024

PARANÁ. **Resolução nº 64, de 20 de março de 2020.** Governo do Estado, Curitiba. 2020. Disponível em:
https://site.mppr.mp.br/sites/hotsites/arquivos_restritos/files/migrados/File/Corona/Resolucao_SESP_COVID191.pdf acesso 27 ago. 2023

PARANÁ. **Resolução SESA nº 335/2017.** Governo do Estado, Curitiba, 2017.

PARANÁ. **Secretários de Saúde e Segurança Pública assinam plano de ação integrada para enfrentamento à Covid-19.** Coronavírus. 2020. Disponível em:
<https://www.saude.pr.gov.br/Noticia/Secretarios-de-Saude-e-Seguranca-Publica-assinam-plano-de-acao-integrada-para-enfrentamento> Acesso 23 jan. 2024

PARANÁ. **Visitas virtuais já são realidade em 43 unidades prisionais.** Polícia Penal. 2020. Disponível em:
<https://www.seguranca.pr.gov.br/Noticia/Visitas-virtuais-ja-sao-realidade-em-43-unidades-prisionais> Acesso 27 jan. 2024

PAVARINI, M. MELOSSI, D. **Cárcere e Fábrica: As origens do sistema penitenciário (Séculos XVI - XIX).** Rio de Janeiro: Revan: ICC, 2006. (Pensamento criminológico; v. 11). 2º edição, agosto de 2010. 272 p.

PODER 360. **Brasil é 14º em ranking de mortes proporcionais pela covid.** 2022. Disponível em:
<https://www.poder360.com.br/brasil/brasil-e-12o-em-ranking-de-mortes-proporcionais-pela-covid/> Acesso 23 jan, 2024

POLÍCIA PENAL DO PARANÁ. **Cadeia Pública Hildebrando de Souza de Ponta Grossa – CPHS.** Regional de Ponta Grossa. 2024. Disponível em:
<https://www.deppen.pr.gov.br/Endereco/CADEIA-PUBLICA-HILDEBRANDO-DE-SOUZA-DE-PONTA-GROSSA-CPHS> Acesso 27 jan. 2024

POLÍCIA PENAL DO PARANÁ. **Plano de ação prevê medidas para a Covid-19 no sistema prisional.** Paraná: 2020. Disponível em:
<https://www.deppen.pr.gov.br/Noticia/Plano-de-acao-preve-medidas-para-Covid-19-no-sistema-prisional> Acesso 23 jan. 2024

PORTELLA et al. **Instrumentos de combate e prevenção à covid-19 nas prisões: uma sistematização de normas de direitos humanos.** 1. ed. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos da Religião - ISER, 2021. Disponível em:
https://iser.org.br/wp-content/uploads/2021/04/12_iser_publicacao_sistematizacao_normativas_capa_miolo.pdf acesso 26 mar. 2023

REDAÇÃO HYGIA. **O papel do SUS na pandemia de Covid-19.** 2021. Disponível em:
<https://blog.hygia.com.br/papel-do-sus-na-pandemia/> Acesso 19 jan. 2024

RIO DE JANEIRO. **Grupo de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário (GMF)**. Poder Judiciário do Estado do Rio de Janeiro, 2023. Disponível em: <http://gmf.tjrj.jus.br/historico> Acesso 26 Jan. 2023

ROCHA et al. **A Atenção Primária do município de Ponta Grossa-PR no enfrentamento da Covid-19**. X Jornada Internacional de Políticas Públicas. Maranhão: 2021. Disponível em: https://www.joinpp.ufma.br/jornadas/joinpp2021/images/trabalhos/trabalho_submissaoId_633_63361244c4aefdcf.pdf Acesso 27 jan. 2024

SARLET, I. W. **Dignidade da pessoa humana e direitos fundamentais na Constituição Federal de 1988**. 7. ed. rev. e atual. Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2009.

SBPT. **Orientações da OMS para prevenção da COVID-19**. Sociedade Brasileira de Pneumologia e Tisiologia. 2020. Disponível em: <https://sbpt.org.br/portal/covid-19-oms/> acesso 21 ago. 2023

SCHULTZ, A. L. V. et al. Saúde no Sistema Prisional: um estudo sobre a legislação brasileira. **Argum.**, Vitória, v. 9, n. 2, p. 92-107, maio/ago. 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/169157/001048160.pdf> Acesso 18 Jan. 2023

SOUSA, J. R. SANTOS, S. C. M. Análise de conteúdo em pesquisa qualitativa: modo de pensar e de fazer. **Pesquisa e Debate em Educação**, Juiz de Fora: UFJF, v. 10, n. 2, p. 1396 - 1416, jul. - dez. 2020. ISSN 2237-9444. DOI: <https://doi.org/10.34019/2237-9444.2020.v10.31559>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/RPDE/article/view/31559> Acesso 30 jan. 2024

SOUZA, H. J. **Como se faz análise de conjuntura social**. 27.ed. Rio de Janeiro: Vozes, 1984. 54 p. Disponível em: https://edisciplinas.usp.br/pluginfile.php/4075910/mod_resource/content/0/BETINHO%20-%20An%C3%A1lise%20de%20Conjuntura%20-%20alta%20qualidade.pdf Acesso 21 dez. 2022

SOUZA, S. **Cadeião de PG tem mais de 900 presos e bate recorde: Cadeia Pública Hildebrando de Souza tem capacidade para 283 presos, mas hoje já passou de 900 detentos. Justiça vai antecipar progressões de penas para reduzir superlotação histórica**. Arede. Ponta Grossa: 2017. Disponível em: <https://arede.info/ponta-grossa/181376/cadeiao-de-pg-tem-mais-de-900-presos-e-bate-recorde?d=1> Acesso 07 jan. 2024

UNASUS. **Coronavírus: Brasil confirma primeiro caso da doença**. 2020. Disponível em: <https://www.unasus.gov.br/noticia/coronavirus-brasil-confirma-primeiro-caso-da-doenca> acesso 21 ago. 2023

UNODC, OMS, ONUSIDA, ACNUDH. **Declaração conjunta da UNODC, OMS, ONUSIDA e ACNUDH sobre a Covid-19 em Prisões e outros ambientes fechados**. 2020. Disponível em:

https://www.unaids.org/sites/default/files/media/documents/20200513_PS_covid-prisons_pt.pdf acesso 26 mar. 2023

VILLAS, T. P. C. **Tortura no Brasil: uma análise a partir de um pensamento crítico.** X Encontro Internacional do Conpedi Valência – Espanha. Direito Internacional Dos Direitos Humanos, 2020. Disponível em:
<http://site.conpedi.org.br/publicacoes/150a22r2/xww0g7ht/em8I9dvKaOvTyW9z.pdf> Acesso 10. Dez. 2022

XAVIER, G. **O Brasil não vacina nem metade de sua população carcerária e taxa ‘estaciona’.** Carta Capital. 2021. Disponível em:
<https://www.cartacapital.com.br/sociedade/o-brasil-nao-vacina-nem-metade-de-sua-populacao-carceraria-e-taxa-estaciona/> acesso 25 mar. 2023

APÊNDICE A - MODELO DE ENTREVISTA SEMIESTRUTURADA

ROTEIRO DE ENTREVISTA

I – CARACTERIZAÇÃO DOS ENTREVISTADOS

1 - Formação

2- Tempo de formação:

() menos de 2 anos () entre 2- 4 anos () entre 5-10 anos () acima de 10 anos

2-Local de formação (nome da unidade de formação acadêmica): _____

3- Possui Pós-Graduação?

() Sim. Em qual área: _____

() Não. Tem interesse em cursar futuramente? _____

4- Tempo de trabalho na política de segurança pública:

() inferior a 1 ano () 1-4 anos () 5-9 anos () acima de 10 anos

5- Com que frequência tem contato com as produções bibliográficas/teóricas (livros, artigos, etc) que versem acerca da segurança pública:

()Frequentemente ()Ocasionalmente quando preciso de esclarecimentos

()Raramente

6- Vínculo profissional:

() Celetista

() Estatutário (concurado)

() Outro: _____

II – O SISTEMA PRISIONAL NO CONTEXTO DA PANDEMIA DO COVID-19

7. No aspecto mais geral do Sistema, como você avalia a importância do SUS na sociedade brasileira num contexto como o atual (de pandemia)?

8. A pandemia, além das milhares de mortes no Brasil, tem causado outros impactos sociais imensuráveis. No âmbito da política de segurança e sua população usuária, como você percebe esse impacto?

III - O ENFRENTAMENTO DA COVID-19 PELA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA

9. Vocês receberam instruções/treinamento sobre quais as normativas oficiais (federais, estaduais e/ou municipais) deveriam ser seguidas pela cadeia no contexto da pandemia?

10. Na sua opinião, tais normativas tiveram eficácia na prevenção e minimização do impacto da Covid-19 na Cadeia Pública Hildebrando de Souza?

11. O que o contexto da pandemia alterou na rotina de vida da população em situação de privação de liberdade? Como era essa dinâmica anterior a pandemia?

12. Ao dar entrada na cadeia, quais são os procedimentos realizados durante a pandemia?

13. Como é a convivência da população dentro da cadeia?

14. Como foi a questão das alimentações durante a pandemia?

15. A situação das visitas à população foi alterada? explique:

16. Qual era a lotação por celas antes da pandemia? E depois qual foi esse quantitativo?

17. Quantas pessoas foram atingidas pela COVID-19?

18. Quantos óbitos foram registrados devido à COVID-19?

19. Qual é o quantitativo de pessoas no grupo de risco?

IV - ATUAÇÃO PROFISSIONAL NA CADEIA PÚBLICA HILDEBRANDO DE SOUZA DURANTE A PANDEMIA DA COVID-19

20. O que o contexto da pandemia alterou na sua dinâmica de trabalho ? Como era sua atuação anterior à pandemia?

21. Como você descreveria a sua atuação profissional nesse contexto de pandemia?

22. Quais as principais demandas da sua profissão no contexto da pandemia?

23. Quantos trabalhadores foram atingidos pela COVID-19?

24. Quantos óbitos foram registrados devido à COVID-19 referente aos profissionais?

25. Quais as medidas foram tomadas para o enfrentamento da COVID-19 referente aos trabalhadores da cadeia?

26. Como você avalia o trabalho em rede (com os serviços da Saúde e as outras políticas públicas do território/município) nesse contexto da pandemia:

Excelente Bom, mas carece de aprimoramento Cheio de falhas

27. Como você avalia o trabalho interdisciplinar na cadeia pública Hildebrando de Souza no contexto da pandemia:

Excelente Bom, mas carece de aprimoramento Cheio de falhas

28. Como você avalia os impactos desse contexto para o seu trabalho na política de segurança pública?

29. Poderiam resumir em algumas palavras quais os principais aprendizados que a pandemia produziu no cotidiano da Cadeia Pública Hildebrando de Souza?

ANEXO A - MODELO DE TCLE

Universidade Estadual de Ponta Grossa
Pró-Reitoria de Pesquisa e Pós-Graduação

COMISSÃO DE ÉTICA EM PESQUISA EM SERES HUMANOS
Av.: Gen. Carlos Cavalcanti, 4748 CEP: 84030-900 Bloco M, Sala 100
Campus Uvaranas Ponta Grossa Fone: (42) 3220.3108 e-mail: seccoep@uegp.br

Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Você _____, está sendo convidado a participar da pesquisa **“Enfrentamento da COVID-19 no sistema prisional do município de Ponta Grossa, PR: o caso da cadeia pública Hildebrando de Souza no período de março de 2020 à março de 2022”** tendo como pesquisadora responsável **Adrielly Aparecida Vieira** e como pesquisador participante **João Irineu Resende de Miranda**, da Universidade Estadual de Ponta Grossa. O objetivo da pesquisa é analisar como a CPHS enfrentou os desafios impostos pela pandemia da Covid-19 e o impacto da doença na estrutura e funcionamento da instituição.

A sua participação no estudo será de participar da entrevista semiestruturada aplicada pela pesquisadora, tendo todos os dados resguardados através do sigilo. Estes dados serão utilizados para a pesquisa de mestrado da pesquisadora responsável.

Após as análises você será informado dos resultados desta pesquisa da qual participa. Sua participação é voluntária, portanto não receberá recompensa ou gratificação nem pagará para participar. Será garantido o livre acesso a todas as informações e retirada de dúvidas sobre o estudo, enfim, tudo o que você queira saber antes, durante e depois da participação na pesquisa.

Você poderá deixar de participar do estudo a qualquer momento, sem apresentar justificativas e, também, sem prejuízo ou perda de qualquer benefício que possa ter adquirido, tendo também todas as dúvidas esclarecidas sobre a sua participação neste trabalho. Em caso de dúvidas, você poderá entrar em contato com qualquer um dos membros da pesquisa ou com a Comissão de Ética em Pesquisa da UEPG:

ADRIELLY APARECIDA VIEIRA

Rua: Padre Nóbrega, nº 1450, Vila Estrela – Ponta Grossa /PR Telefone: (42) 9.9935-9369

JOÃO IRINEU RESENDE DE MIRANDA

Universidade Estadual de Ponta Grossa, campus Uvaranas (Bloco CIPP. Sala LP 11) – Ponta Grossa /PR Telefone: (42) 2102-8921

Comitê de Ética em Pesquisa

UEPG campus Uvaranas, Bloco M, sala 100

Telefone: (42) 3220-3108.

Assinatura do convidado para a pesquisa

Assinatura pesquisadora responsável

Assinatura pesquisador participante

Ponta Grossa, 04 de outubro de 2023.

ANEXO B - ACEITE PELO COMITÊ DE ÉTICA

Figura 13 - Aceite pelo Comitê de Ética

Considerações Finais a critério do CEP:**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_2030003.pdf	16/10/2022 11:32:06		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	anteprojeto.pdf	16/10/2022 11:31:31	ADRIELLY APARECIDA VIEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEAdrielly.docx	16/10/2022 11:23:50	ADRIELLY APARECIDA VIEIRA	Aceito
Folha de Rosto	folhaderosto.pdf	16/10/2022 11:23:04	ADRIELLY APARECIDA VIEIRA	Aceito
Cronograma	cronograma.docx	07/10/2022 14:26:08	ADRIELLY APARECIDA VIEIRA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

PONTA GROSSA, 31 de Outubro de 2022

Assinado por:
ULISSES COELHO
(Coordenador(a))

Fonte: Plataforma Brasil (2022).