
RETRATOS DA NECROPOLÍTICA: A CRISE SANITÁRIA DE COVID-19 NAS PRISÕES BRASILEIRAS

REPRESENTATIONS OF NECROPOLITICS: THE COVID-19 HEALTH CRISIS IN BRAZILIAN PRISONS

Carolina Costa Ferreira

Professora do Programa de Pós-Graduação em Direito Constitucional do Instituto Brasileiro de Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa (IDP), Brasília-DF. Doutora em Direito, Estado e Constituição (UnB), Brasília, Brazil.

Thiago Van Damme

Graduado pelo Centro Universitário de Brasília (UniCEUB), Brasília, Brasil.

Resumo: A necropolítica, conceito de Achille Mbembe, pode ser aplicada ao contexto brasileiro, em especial no âmbito do sistema penal, que seleciona, em diretrizes permeadas por estereótipos de raça e gênero, indivíduos que serão condenados e presos, com ou sem julgamento, em uma política penitenciária repleta de discussões sobre a precariedade da vida. O objetivo central deste trabalho é analisar o impacto da pandemia dentro do sistema carcerário brasileiro, formalmente encerrada pela Organização Mundial da Saúde em 2023, correlacionando a COVID-19 como “arma de guerra” para o genocídio de centenas, talvez até milhares, de pessoas privadas de liberdade. Por fim, o presente texto indicará os desafios em relação à produção da memória deste momento histórico e da responsabilização administrativa, civil e criminal em relação às mortes ocorridas no sistema penitenciário como legado que precisamos discutir para reconhecer e enfrentar a necropolítica.

Palavras-chave: necropolítica; COVID-19; sistema penitenciário; políticas criminais.

Abstract: Necropolitics, Achille Mbembe's concept, can be applied to the Brazilian context, especially within the penal system, which selects, in guidelines permeated by race and gender stereotypes, individuals who will be convicted and imprisoned, with or without trial, in a prison policy full of discussions about the precariousness of life. The central objective of this work is to analyze how the impact of the pandemic within the Brazilian prison system, formally closed by the World Health Organization in 2023, correlates COVID-19 as a "weapon of war" for the genocide of hundreds, perhaps even thousands, of people deprived of their liberty. Finally, this text will indicate the challenges in relation to the production of memory of this historical moment and administrative, civil and criminal accountability in relation to the deaths that occurred in the prison system as a legacy that we need to discuss in order to recognize and confront necropolitics.

Keywords: necropolitics; COVID-19; penitentiary system; criminal policies.

Sumário: Introdução. 1 Execução penal e direitos das pessoas privadas de liberdade à saúde. 2 Coronavírus nas prisões: a necropolítica como arma de guerra. 3 Conclusão. Referências.

Submissão: 28/06/2024

Aceite: 03/11/2024

INTRODUÇÃO

No último dia do ano de 2019, a Organização Mundial da Saúde (OMS) foi alertada pelas autoridades chinesas de uma enfermidade que causava graves complicações respiratórias, com

grande potencial de levar a óbito quem fosse contagiado. Tal doença é causada por um novo tipo de coronavírus identificado como SARS-CoV-2 e foi batizada de COVID-19 (OPAS, 2019).

No início de 2020, ainda não se imaginava o impacto social, econômico e sanitário que essa doença causaria. Devido ao seu alto grau de contágio, o coronavírus se espalhou de forma exponencial pelo mundo, e, no final de fevereiro, houve o primeiro diagnóstico de COVID-19 em terras brasileiras. Não muito depois, no dia 11 de março de 2020, a OMS declara situação pandêmica (OPAS). Apenas no dia 5 de maio de 2023 a OMS declarou o fim da emergência de saúde pública de importância internacional (OPAS). O Ministério da Saúde, por meio de painel virtual atualizado diariamente (2024), aponta que, até o dia 14 de março de 2024, o saldo da doença no Brasil foi de 38.646.183 infectados e 710.704 mortes.

A transmissão da doença se dá pela dispersão de pequenas partículas líquidas liberadas por alguém contaminado através de tosse, espirro, fala e até respiração. Em ambientes fechados, mal ventilados e com aglomeração de pessoas, o risco de contágio é potencializado, visto que tais partículas têm a capacidade de se manter suspensas no ar e serem dissipadas. A infecção ocorre quando o vírus encontra mucosas, como os presentes no nariz, no olho e na boca (OMS, 2021).

É de conhecimento geral que as penitenciárias brasileiras são locais insalubres, com grande concentração de pessoas por metro quadrado, suporte à saúde precário e um descaso com a

vida humana que lá habita. Este conjunto de elementos propicia a difusão de diversas doenças entre os internos, causando surtos locais de enfermidades. Historicamente, o sistema penal brasileiro já vivenciou, e ainda hoje vivência, surtos de hepatites, tuberculose, HIV, sífilis, entre outras (DEPEN - Saúde, 2019), sem mencionar doenças psiquiátricas relacionadas à privação de liberdade (Martins et al., 2014). Postas as cartas na mesa, associando a situação de pandemia às condições precárias do sistema prisional, este é o cenário ideal para o coronavírus se espalhar rapidamente, com potencial de causar centenas de mortes aos internos.

Quatro anos depois do anúncio pela OMS, temos dados, reflexões teóricas e discussões práticas suficientes para refletir sobre o modo como a COVID-19 foi reconhecida e enfrentada no meio carcerário, no Brasil. Nesse primeiro momento, optamos por fazer algumas considerações e análises mais objetivas e jurídicas no que se refere aos direitos da pessoa privada de liberdade, às questões estruturais do sistema penitenciário brasileiro e à pandemia de COVID-19, para que, em uma próxima seção do texto, abordemos este mesmo tema sob a ótica das Criminologias Críticas e da teoria Necropolítica, de Achille Mbembe (2018).

O trabalho apresenta dados secundários, extraídos das bases públicas que retratam, ainda que parcialmente, os números de mortes e de infecções por COVID-19 no sistema carcerário. A metodologia empregada é majoritariamente bibliográfica. Ao final do texto, indicaremos os desafios em relação à produção da memória deste momento histórico e da responsabilização

administrativa, civil e criminal em relação às mortes ocorridas no sistema penitenciário como legado que precisamos assumir para reconhecer e enfrentar a necropolítica.

1 EXECUÇÃO PENAL E DIREITOS DAS PESSOAS PRIVADAS DE LIBERDADE À SAÚDE

Embora exista um esforço por parte de alguns grupos de dissociar a imagem do preso da condição humana e da dignidade, o princípio do Estado Democrático de Direito também se refere à população privada de liberdade. Ainda na Constituição Federal, assegura-se o direito à saúde como direito social, no *caput* do art. 6º. Nesse sentido, a própria Constituição Federal regula o Sistema Único de Saúde (SUS), a fim de instituir que “a saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo [...] acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação” (Brasil, 1988). Assim, qualquer pessoa privada de liberdade não pode ser excluída do acesso à saúde; pelo contrário, o Estado tem ainda mais responsabilidade de assegurá-la, tanto por esta estar sob sua custódia, quanto para a realização da ressocialização – saúde física e mental são essenciais para o cumprimento adequado de políticas públicas.

Ao recolher um cidadão coercitivamente em uma penitenciária e privá-lo de sua liberdade, o Estado torna-se responsável por sua integridade física e moral, como prevê o art. 5º, inciso XLIX, da Constituição. Como uma espécie de ônus para exercer o poder punitivo, o Estado deve assegurar que o

preso tenha acesso à saúde, nos mesmos padrões de qualidade da população liberta, como determina a regra nº 24, das Regras de Mandela (CNJ, 2016, regra 24.1). Esse dever parece óbvio, uma vez que a pessoa privada de liberdade não pode simplesmente dirigir-se a um posto de saúde mais próximo e se consultar com um médico. Além disso, a regra 25 de Mandela determina que todo estabelecimento prisional deve contar com serviço de saúde local (CNJ, 2016, regra 25.1).

A primeira previsão legal sobre a garantia de saúde do preso só se deu com a Lei de Execução Penal (LEP), em 1984 (Martins et al., 2014). Nela houve a previsão de atendimento médico, odontológico e farmacêutico, em caráter preventivo e curativo (Brasil, 1984, art. 14, *caput*). Contudo, apenas em 2003 houve movimentação do Poder Executivo para sistematizar a saúde em penitenciárias brasileiras sob a forma de políticas públicas, com a aprovação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído pela Portaria Interministerial nº 1.777 (Brasil, 2003), em uma força-tarefa do Ministério da Saúde e do Ministério da Justiça. O plano visa facilitar o acesso do preso ao SUS, tentando efetivar o que foi garantido na Constituição Federal e na Lei de Execução Penal.

O plano define como prioridades da política: reforma e equipagem das unidades prisionais; organização do sistema de informação de saúde; implantação de ações de promoção da saúde; implementação de medidas de proteção específicas para hepatites, tuberculose, hanseníase, diabetes, hipertensão, DST/aids e agravos psicossociais decorrentes do confinamento; distribuição de preservativos e insumos para a redução de danos

associados ao uso de drogas; garantia de acesso aos demais níveis de atenção à saúde, por meio das referências, incluídas na Programação Pactuada Integrada (PPI) estadual (Martins et al., 2014).

Ao longo dos anos, esse plano foi sendo modificado a fim de se adaptar à demanda contemporânea e fazer a norma ser mais efetiva. Dessa forma, em 2 de janeiro de 2014, os Ministérios da Justiça e da Saúde publicaram a Portaria nº 1, que institui a Política Nacional para Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP):

Com essa nova política toda unidade prisional habilitada pelo SUS passará a ser ponto de atenção da Rede de Atenção à Saúde, ofertando ações de atenção básica para toda população privada de liberdade em todo o itinerário carcerário, que vai desde presos provisórios em delegacias de polícia e centros de detenção provisória até presos condenados em penitenciárias estaduais e federais. (Soares; Bueno, 2016, p. 2006).

O resultado dessas políticas é que, até dezembro de 2019, data do último levantamento realizado pelo INFOPEN (Brasil, 2019) antes da pandemia de COVID-19, apenas 62% dos complexos penitenciários tinham uma Unidade Básica de Saúde Prisional (UBSp), 52% possuíam consultório odontológico e 54% apresentavam farmácias (Brasil, 2019).

A população prisional do Brasil, em 2019, era de 748.009 internos, sendo que, para atender essa população, havia 804 clínicos gerais, 238 psiquiatras e 79 médicos especialistas, o que significa que a proporção é de apenas 1,4 médicos para cada 1000 presos. Em comparação com o Brasil, cuja proporção é de 2,4 médicos a

cada 1000 habitantes (CFM, 2020), fica bem nítido que a saúde do preso é negligenciada. Para se ter uma base, o Ministério da Saúde (Brasil, 2013, p. 11) considera que uma proporção ideal é de 2,7 médicos por 1000 habitantes.

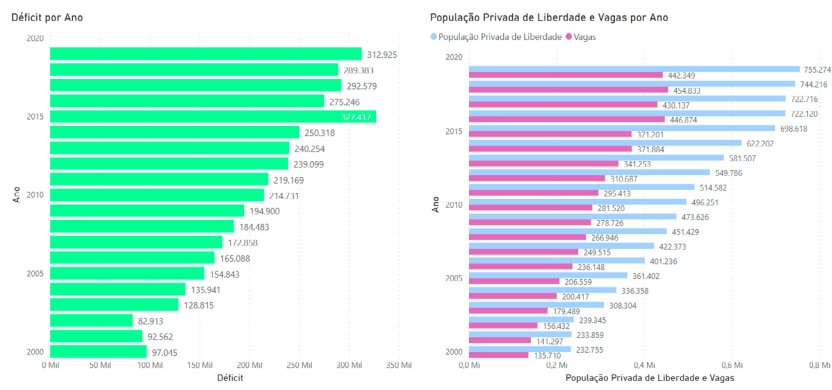
Por fim, com a chegada da pandemia de COVID-19, houve a adoção de um plano emergencial para resguardar a saúde dos internos em meio à situação emergencial. Tal plano foi instituído pela Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020 (Brasil, 2020), envolvendo o Ministério da Justiça e Segurança Pública e o Ministério da Saúde, dispondo das medidas de enfrentamento do coronavírus. Basicamente, as medidas descritas são uma improvisação das orientações dadas pela OMS para a população livre, já que em um ambiente prisional é praticamente impossível adotar as medidas originais.

O retrato das penitenciárias brasileiras é quase sempre o mesmo: um local insalubre, muitas vezes sem acesso à água e ao esgoto, lotado de pessoas, frequentemente moribundas e desnutridas. Esse cenário é reflexo direto do encarceramento em massa (Wacquant, 2003), decorrente de políticas punitivas de um Estado neoliberal.

A taxa de crescimento da população carcerária é exponencial há décadas e os estabelecimentos prisionais não são capazes de receber esse novo contingente. Em 2000, a população carcerária era de 232 mil encarcerados, com 135 mil vagas disponíveis, enquanto em 2019 esse número era de assustadores 755 mil

pessoas privadas de liberdade, com 442 mil vagas disponíveis (Brasil, 2019).

Gráfico 1: População prisional, déficit e vagas - 2000 a 2019



Fonte: DEPEN, 2019

“Inferno dantesco” foram as palavras que o então Ministro do Supremo Tribunal Federal e atual Ministro da Justiça e da Segurança Pública, Ricardo Lewandowski, utilizou para descrever a situação das penitenciárias brasileiras no julgamento da Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347, que reconheceu o Estado Inconstitucional de Coisas (EIC) em relação ao sistema carcerário (Brasil, 2015). Este caso, julgado em sede de medida cautelar em setembro de 2015, e de forma definitiva em outubro de 2023, reflete os inúmeros desafios que circundam o sistema carcerário: na primeira decisão, o STF determinou o descontingenciamento das verbas do Fundo Penitenciário Nacional (FUNPEN) e a realização, em todo o país, no prazo de

90 (noventa) dias, de audiências de custódia, como uma forma de redução da população carcerária provisória. Em 2023, na decisão de mérito, o STF decidiu que as audiências de custódia devem ser realizadas, preferencialmente de forma presencial; que juízes e juízas, em todo o Brasil, devem fundamentar a não aplicação de medidas cautelares e penas alternativas, de modo a não propagar o “quadro dramático do sistema carcerário”; confirmou-se o descontingenciamento dos recursos do FUNPEN; indicou que os Poderes Executivos Federal e Estaduais devem apresentar ao Tribunal, em seis meses, planos nacional, estaduais e distrital para a superação do Estado de Coisas Inconstitucional, “com indicadores que permitam acompanhar sua implementação”, que devem ser homologados e aplicados em até três anos; tais planos devem ser acompanhados pelo Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Conselho Nacional de Justiça, que deve acionar o STF caso haja necessidade de supervisão (Brasil, 2024, p. 331). Ao final da decisão, o STF firmou a seguinte tese:

1. Há um estado de coisas inconstitucional no sistema carcerário brasileiro, responsável pela violação massiva de direitos fundamentais dos presos. Tal estado de coisas demanda a atuação cooperativa das diversas autoridades, instituições e comunidade para a construção de uma solução satisfatória.
2. Diante disso, União, Estados e Distrito Federal, em conjunto com o Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Conselho Nacional de Justiça (DMF/CNJ), deverão elaborar planos a serem submetidos à homologação do Supremo Tribunal Federal, nos prazos e observadas as diretrizes e finalidades expostas no presente voto, especialmente voltados para o controle da superlotação carcerária, da má qualidade das vagas existentes e da entrada e saída dos presos.
3. O CNJ realizará estudo e regulará

a criação de número de varas de execução penal proporcional ao número de varas criminais e ao quantitativo de presos (Brasil, 2023, p. 331).

Não se pode ler este julgado e não pensar na situação paradoxal que se forma: o próprio Poder Judiciário, considerado em sua unidade, decreta prisões preventivas de forma desproporcional, condena e reconhece, em seu grau máximo, que o local ao qual ele destina centenas de milhares de pessoas é um “inferno dantesco”. O primeiro reconhecimento do Estado de Coisas Inconstitucional ocorreu em 2015, demonstrando que, cinco anos antes da pandemia de COVID-19, a tragédia já estava anunciada.

Sabendo do potencial lesivo que a COVID-19 possui nas penitenciárias e das inúmeras dificuldades para o seu controle, o Conselho Nacional de Justiça (CNJ), editou a Recomendação nº 62, no dia 17 de março de 2020, contendo uma série de medidas, benéficas e maléficas para os presos, a fim de frear a propagação da doença no sistema penitenciário (Brasil, 2020). Em seu teor, a recomendação traz um compilado de dispositivos já autorizados em leis federais (como a concessão de prisões domiciliares a mulheres gestantes ou com filhos de até doze anos de idade ou com deficiência) ou em entendimentos consolidados em Súmulas Vinculantes (como a possibilidade de antecipação de progressão de regime em caso de superlotação carcerária, no caso da Súmula Vinculante nº 56).

A Recomendação nº 62 foi prorrogada e editada diversas vezes, sendo que a alteração mais significativa foi feita pela

Recomendação nº 91, de 15 de março de 2021 (CNJ), quando a vacina imunizante para o coronavírus já era uma realidade no Brasil. A principal adição à antiga publicação se refere justamente à promoção do plano de vacinação e à sua fiscalização.

A vacinação da população privada de liberdade foi extremamente importante, visto que, mesmo com as recomendações do CNJ e das portarias dos Ministérios da Saúde e da Justiça e Segurança Pública, a dificuldade de implementação e cumprimento desses institutos foi muito significativa. Estudos indicam muita resistência, por parte do Poder Judiciário, em aplicar a Recomendação CNJ nº 62/2020¹. A única forma mais efetiva de “barrar” a doença seria através da imunização. De fato, os internos representam um grupo de risco, seja pela sua condição social, seja pela saúde fragilizada; portanto, eles foram incluídos no terceiro grupo prioritário pelo Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19, elaborado pelo Ministério da Saúde (Brasil, 2020, p. 22). Em alguns estados, como é o caso de São Paulo, a inclusão da população carcerária precisou ser objeto de ação civil pública, com pedido de liminar, para que esta fosse executada (Anadep, 2021).

O impacto direto do coronavírus nas penitenciárias, segundo os números oficiais (DEPEN, 2022), foi de 67.367 casos

1 Como referência para aprofundamento, indicamos o dossiê da Revista de Estudos Criminais, nº 91 (outubro/dezembro de 2023), que discute exatamente os limites e os desafios do atendimento à Recomendação nº 62/2020, com análises de dados e decisões do Supremo Tribunal Federal, Tribunais de Justiça dos Estados do Rio de Janeiro, Rio Grande do Sul e São Paulo, dentre outras contribuições teóricas.

confirmados, 33.659 casos suspeitos e 293 óbitos. Há, entretanto, fortes indícios que esses números sejam subnotificados. A falta de testagem e suspensão de necropsias durante a pandemia torna os números oficiais imprecisos e não confiáveis.

Os dados oficiais sobre infecções e óbitos publicados pelo Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN) do Ministério da Justiça, a partir de informações fornecidas pelas administrações estaduais, não permitem dimensionar a real situação epidemiológica da COVID-19 nas prisões, devido ao extremamente limitado acesso das PPL ao teste RT-PCR e ao fato de serem incluídos nesse sistema unicamente casos laboratorialmente confirmados. A isso soma-se a suspensão da realização, em decorrência da pandemia, de necrópsias de pessoas presas e a impossibilidade de detectar os óbitos por COVID-19 ou por síndrome respiratória aguda grave (SRAG) considerados como suspeitos de COVID-19, ocorridos durante o encarceramento, por meio do Sistema de Informações sobre Mortalidade (SIM), que não permite identificar a origem prisional dos falecidos (Simas et al., 2021).

Uma visão analítica apenas baseada em dados oficiais não nos permite compreender a dimensão do caos causado pelo coronavírus nas penitenciárias brasileiras; para tanto, é necessário confrontar diversos dados, fontes e teorias. Apenas assim podemos entender o real terror vivido por mais de 750 mil brasileiros (INFOPEN).

2 CORONAVÍRUS NAS PRISÕES: A NECROPOLÍTICA COMO ARMA DE GUERRA

O sistema carcerário funciona na lógica de segregar da sociedade as parcelas indesejadas da população. A população selecionada sofre não apenas a privação de sua liberdade, mas

também uma política baseada em sua “morte matável”, (Zaffaroni, 2020, p. 31), seja esta morte física ou social. O sistema penal vigente é uma tecnologia precisa, pautada na burocratização (Flauzina, 2006, p. 88), voltada para a manutenção de poder e eliminação das massas sobrantes, que são definidas pelo racismo. Esse sistema racista conta com várias “armas de guerra”².

As “armas” da necropolítica de Achille Mbembe são tidas como instrumentos de altíssima tecnologia e precisão, com potencial destrutivo elevado. Essas armas são utilizadas tanto para matar diretamente, como para vigiar as populações e destruir meios de subsistência. Plantações são queimadas, comunicações cortadas e estradas destruídas, levando a uma “guerra infraestrutural” (Mbembe, 2020, p. 45-48). Tais armas não são físicas, como *bulldozers*, *unmanned air vehicles*, *hawkeye planes*, etc., a que o próprio Mbembe (2020, p. 47) se refere. São armas metafísicas, pautadas pela burocracia e pelo racismo, tão tecnológicas e precisas como as mencionadas pelo autor, e promovem morticínios e cercos nas prisões.

Quando o Conselho Nacional de Justiça publicou a Recomendação nº 62/2020, em momento bem ágil da pandemia – em sua primeira semana –, houve grande esperança para uma população que estava receosa pela própria vida. Essas pessoas não

2 Achille Mbembe não fala diretamente sobre “armas de guerra”, ele cita diversas tecnologias bélicas e como elas são utilizadas pelo opressor. Essas tecnologias não necessariamente são armas no sentido de disparar projéteis, são tidas como aparatos que controlam, vigiam e precarizam a vida das populações selecionadas. (Mbembe, 2020, p. 47)

tinham o privilégio de fazer isolamento social, não contavam com EPIs, muitas vezes não tinham sequer água para higienizar as mãos e, se adoecessem, não teriam a liberdade de se dirigir a um hospital. A recomendação simbolizou uma chance de sobrevivência para quem lida com a morte diariamente.

Havia ônus muito severos que o cumprimento à medida do CNJ exigiria, como uma rotina com protocolos de segurança, que, dentro das penitenciárias, pode ser bem penosa, mas a maior preocupação residia na restrição ou até mesmo no encerramento das visitas dos familiares aos internos. Severas, mas necessárias. Em contrapartida, penas alternativas e de medidas de desencarceramento deveriam ser aplicadas.

Foram indicadas algumas providências, no intuito de reduzir os riscos epidemiológicos, como a aplicação preferencial de medidas socioeducativas em meio aberto e a revisão das decisões de internação provisória de adolescentes; a reavaliação de prisões provisórias dos adultos, com a máxima excepcionalidade de novas ordens de prisão preventiva; a concessão de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto; e prisão domiciliar para pessoas presas em cumprimento de pena em regime aberto, semiaberto ou com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19, quando ausente espaço de isolamento adequado no estabelecimento penal (Simas, 2020, p. 51).

Contudo, o que se observa é uma relutância do próprio Poder Judiciário, cujo órgão disciplinar mais relevante publicou a recomendação em seguir com medidas que visassem à redução da população privada de liberdade. O Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD) (2021) publicou uma pesquisa sobre as decisões que proviam ou negam liberdade para presos durante a pandemia,

com base na Recomendação CNJ nº 62/2020. A constatação que o estudo traz é que há um negacionismo acerca da situação das penitenciárias e da própria COVID-19. Nesse quesito, 47,5% das decisões que proveram liberdade mencionaram a pandemia como um fator. O que se tem a partir desse dado é que os outros 52,5% das prisões que foram relaxadas sem mencionar a pandemia eram ilegais e os humanos que estavam aprisionados já deveriam estar livres. A recomendação do CNJ foi mais utilizada para prender do que para libertar. O estudo indica que 28% das decisões que concederam a liberdade a mencionaram, enquanto 39% das decisões fizeram menção ao ato normativo para manter a prisão (IDDD, 2021, p. 8-9):

Alguns argumentos que apareceram nas decisões que negaram pedidos de liberdade e que demonstram a deslegitimação da Recomendação 62 por parte de magistrados são os seguintes: •“A unidade não oferece maiores riscos à saúde”: 9 decisões; •“Falta de comprovação de que a unidade ofereceria maiores riscos à saúde do réu”: 61 decisões; •“O réu estaria exposto a mais riscos em liberdade”: 10 decisões; •“Não se sabe se solto o réu respeitaria as normas de saúde”: 12 decisões; •“Falta de comprovação de que em liberdade o réu estaria mais seguro”: 13 decisões; •“Fora da prisão o réu seria mais um vetor da doença”: 2 decisões; •“COVID-19 é risco para toda a sociedade”: 15 decisões; •“Adequação do sistema prisional à prevenção da COVID-19”: 36 decisões; •“Falta de comprovação de que o réu pertence a grupo de risco”: 63 decisões; •“Réu não pertence ao grupo de risco”: 17 decisões; •“Inexistência de fato novo” (desconsiderando que a pandemia altera todo o cenário brasileiro e é incremento de risco na manutenção de pessoas em unidades prisionais): 14 decisões. (IDDD, 2021, p. 18).

A mesma tendência se observa no Supremo Tribunal Federal de acordo com análise de acórdãos que discutiam o *Habeas Corpus* para pedir a conversão das prisões preventivas em domiciliares a mulheres presas que estivessem gestantes, fossem lactantes ou que tivessem filhos ou filhas de até 12 anos de idade ou filhos ou filhas com deficiência. Verificou-se que, em um escopo de 80 acórdãos julgados entre 1º de abril de 2020 e 1º de abril de 2021 – ou seja, no primeiro ano de pandemia –, “55 dos acórdãos (68,8% dos casos) não houve menção expressa, na decisão, ao contexto da pandemia. Em 31,3% dos casos – 25 decisões – a pandemia foi citada, mas não especificamente como fundamentação para a concessão de prisão domiciliar” (Ferreira, 2023, p.25).

A discussão da diferença entre uma decisão proferida em contexto de pandemia ou não é que, no primeiro caso, a diferença entre manter a prisão preventiva e a concessão de liberdade provisória ou de algum benefício pode implicar na manutenção da vida ou não. A banalização da vida da pessoa privada de liberdade é sistêmica – e é um fenômeno da necropolítica. O paradoxo é ainda maior ao se pensar que tais decisões foram proferidas por juízes que estavam em regime de teletrabalho, no conforto e segurança de suas confortáveis casas. Porém, também de forma igualmente paradoxal, os ônus mencionados acima foram mantidos. As recomendações de suspensão de visitação às pessoas privadas de liberdade, com igual proibição de envio de comida e produtos de limpeza, foram seguidas à risca. É como se escolhessem qual recomendação seguir: se prejudica o apenado,

esta deve ser estritamente cumprida, ao passo que, se o pedido o “beneficia” (aqui não há um benefício, mas uma preservação de direito à vida), deve ser tão absurdamente relativizada que é negada:

Como visto na análise quantitativa, a pandemia de COVID não foi utilizada como fundamento na grande maioria das decisões analisadas no corpus. Não houve, também, correlação entre a situação da pandemia e a data da decisão ou do julgamento – como, por exemplo, a menção ao número de casos ou número de mortes durante o período²¹. Porém, para além da ausência de contextualização de uma pandemia global e de uma situação de alta emergência sanitária no Brasil, considerando-se que, até janeiro de 2021, não havia sequer vacinas disponíveis a toda a população brasileira, impressiona o argumento de “prequestionamento” da situação de pandemia nas instâncias inferiores para que se pudesse arguir tal situação. (Ferreira, 2023, p. 37).

A visitação a uma pessoa privada de liberdade é parte crucial para sua sobrevivência em cárcere e etapa essencial para sua ressocialização (se é que esse objetivo ainda seja perseguido pelo sistema de justiça criminal). A visitação de parentes no sistema penitenciário tem um papel muito importante no sentido da manutenção de laços. Quando uma pessoa é recolhida em penitenciária há uma grande ruptura no núcleo familiar, o que gera grande sofrimento para todo o núcleo familiar. Nesse sentido, essas relações devem ser preservadas para que a pena não transgrida os direitos sequestrados e para preservar direitos humanos no processo de execução penal (Ramos, 2020). O familiar também serve como âncora para a pessoa privada de liberdade, motivando-o a “mudar de vida” e a não reincidir:

No tocante à perspectiva psicológica dos efeitos advindos da privação de liberdade de um dos membros da unidade familiar, destacam-se as consequências da própria separação da família em si. O afastamento do apenado do cotidiano com os parentes provoca profunda dor nele mesmo e também nos que fazem parte de sua vida rotineira, haja vista a restrição ser não só da liberdade propriamente dita, mas do convívio, essencial para a manutenção das relações familiares. A natureza compulsória e imediata dessa separação valora ainda mais a negatividade do desmembramento. O condenado se vê sem a possibilidade de realizar nada para mudar sua situação e isso o afeta consideravelmente (Cabral; Medeiros, 2015, p. 59).

O familiar, muitas vezes, é o único meio de comunicação do apenado com o mundo exterior. Este é responsável por levar suprimentos como comida, medicamentos, produtos de higiene, roupas e dinheiro. O Estado que encarcera não provém as demandas mínimas para o preso, que, por sua vez, tem essas demandas supridas pelos familiares quando vão visitá-lo.

Recai também ao familiar demandas judiciais e administrativas que o interno tem (Ramos, 2020). A realidade dos presídios é que os internos não contam com advogados particulares que se dispõem a fazer diligências nas penitenciárias e acompanhar seus processos. Ainda que as Defensorias Públicas, em todo o Brasil, desenvolvam um trabalho muito relevante no âmbito da execução penal, percebe-se que seu quantitativo de servidores é insuficiente para o atendimento à demanda. Assim, fica a cabo das visitas resolver tais pendências que o interno, por si só, é impedido de o fazer. Por fim, o núcleo familiar, ao visitar seu ente querido privado de liberdade, inspeciona a integridade física e moral deste

e de seu grupo, perdendo-se certa institucionalidade informal essencial ao bom funcionamento do sistema penitenciário:

Foi determinada a proibição do contato com familiares ou imposição de restrições às visitas prisionais em todo o país – iniciativa necessária, mas com efeitos colaterais no contato dos familiares com os presos e na entrega de bens para o consumo. Por isso, esta medida deve estar associada ao fortalecimento de mecanismos alternativos de contato com familiares e ações de redução da superlotação, que no Brasil pode alcançar a absurda taxa de ocupação de 300% em algumas unidades prisionais (Simas, 2020, p. 51).

Na verdade, a proibição de visitação configura um sítio, quase medieval, na prisão. Na visão da necropolítica, o estado de exceção é elemento fundamental do seu funcionamento. A própria prisão, por si só, já é um estado de exceção. Com a situação que o coronavírus trouxe para o espaço físico, esse estado de exceção foi potencializado, formando um verdadeiro cerco nas prisões. Mbembe (2020, p. 47) explica que, em uma dominação da necropolítica, as armas de alta tecnologia se unem às técnicas de sítio medievais. Aqui, a própria lei e o poder de editá-la são essa representação de arma de alta tecnologia.

Em um estado de exceção, o grupo dominante impõe sanções ao grupo dominado, com o objetivo de levar à falência o sistema de sobrevivência do inimigo (Mbembe, 2020, p. 50). Com a suspensão das visitas, os internos se viram sem renda e com suprimentos extremamente limitados. Tal qual em um sítio em uma guerra, a fome mata mais que a espada e viver se torna uma prova de resistência. Como mostra notícia vinculada no El

País, “6 detentos perderam a vida e 56 foram internadas por surto de beribéri, causada pela falta de vitamina B1, em unidade de Altos (PI) [...]. Caso em 2020 chama atenção para problemas na dieta em presídios com visitas familiares restritas” (Betim, 2021). Nesse caso, com a suspensão das visitas das famílias, e com a proibição do envio de qualquer item alimentício ou medicamento, o isolamento social não se tornou medida protetiva para a população carcerária, mas, sim, uma dupla punição.

Segundo Mbembe (2020, p. 47), na necropolítica, há uma destruição dos sistemas de comunicação e das vias de acesso às áreas sitiadas, isolando os indivíduos no terror. A proibição das visitas faz com que os detentos percam as comunicações com o mundo exterior. Os familiares e entidades de preservação de direitos civis são responsáveis diretos em verificar a saúde e o bem-estar dos presos, e, caso tenham sinal de tortura e maus tratos, tornam-se responsáveis em denunciar. Assim, cortar essa comunicação propicia o abuso de poder e torna o ambiente estatal um espaço sem controle social, sem acesso, com privação aos direitos mais básicos:

Em resposta à incomunicabilidade com os amigos, familiares e redes de apoio ao desencarceramento, à ausência de acesso à saúde, ao aumento exponencial das contaminações e à imprevisão de sobreviver ao cárcere, diversas revoltas e rebeliões eclodiram em Goiás, Pernambuco, São Paulo, Amazonas e Minas Gerais. Em todos esses levantes, as forças de segurança atuaram de modo repressivo e violento, intensificando as práticas de tortura e reafirmando o papel do Estado na manutenção dos massacres em curso nas prisões brasileiras. Com o rompimento forçado do vínculo familiar e afetivo, esse grave cenário não foi tornado

público, já que são as pessoas próximas que atuam como porta-vozes das denúncias de tratamentos degradantes e letais no sistema (Rodrigues et al., 2021, p. 42).

Outro reflexo da interrupção de comunicação nas prisões é a falta de dados reais. Os dados oficiais divulgados pelo DEPEN a respeito da contaminação por COVID-19 dependem de testagem prévia, notificação destes casos ao Ministério da Saúde e consequente acompanhamento do tratamento por alguma unidade de saúde de referência. Só são contabilizados casos testados positivos para divulgar o número de infectados e mortos. Segundo Luciana Simas (2020), durante a pandemia de COVID-19, não foram realizadas necropsias para constatar a causa das mortes das pessoas privadas de liberdade; vacinação e testagem não foram devidamente registradas nos portais de informação, como o Painel dos Sistemas Prisionais Brasileiros, um aplicativo “Powerbi” criado pelo Ministério da Justiça e da Segurança Pública, cuja última atualização é de 27 de outubro de 2020 (Brasil, 2020).

Se formos comparar os números oficiais, a população do Brasil ultrapassou, em 2022, as 203 milhões de pessoas. Desses, 38,6 milhões contraíram coronavírus até a última semana de março de 2024 e mais de 710 mil vieram a óbito (Brasil, 2024). Isso representa que 19% da população contraiu a doença e 0,3% faleceram por COVID-19. Segundo os dados do 15º Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias do Sistema Nacional de Informações Penais (SISDEPEN), em dezembro de 2023 o Brasil totalizava 851.493 pessoas privadas de liberdade, somando-se as

peessoas em celas físicas em penitenciárias e outras carceragens e as pessoas em prisão domiciliar, com ou sem monitoração eletrônica (Brasil, 2024). Em relação à mortalidade da população carcerária por COVID-19, o último levantamento de dados, de 2024, não mais menciona a COVID-19, indicando que a porcentagem de óbitos no sistema penitenciário, em 2023, foi de 0,13347% (Brasil, 2024). Estados, ainda que de forma isolada e sem recursos suficientes, tentaram produzir dados, como é o caso do Rio de Janeiro:

A Coordenação de Defesa Criminal da Defensoria Pública do Estado do Rio de Janeiro, com base em dados extraídos do sistema de informação, utilizado pela Secretaria de Estado de Administração Penitenciária (SEAP), aponta o crescimento de 33% do número de mortes no sistema prisional do início do isolamento social até o dia 15 de maio de 2020, quando comparado ao mesmo período do ano anterior. Trata-se de um aumento expressivo a ponto de justificar, ao menos, uma desconfiança de que esteja de alguma forma relacionado à pandemia. A própria SEAP admite quatro mortes por COVID-19 e outras doze por “complicações pulmonares”. Dados do Departamento Penitenciário Nacional já permitem supor que a letalidade da COVID-19, consideradas as pessoas presas infectadas, é cinco vezes maior quando comparada àquela que atinge a população em geral. A falta de testes que se verifica em todo país também se reproduz no sistema prisional, impedindo que se tenha uma medida exata da crise (Praça, 2021, p. 26-27).

Sabe-se que a propagação do coronavírus em ambiente prisional foi cerca de 8 a 10 vezes maior que na sociedade livre (Zaffaroni, 2020, p. 33). Dada a ausência de dados, a ausência de transparência quanto às medidas empregadas durante a pandemia – sobretudo em seus picos, em 2020 e em 2021 – e a falta de consolidação das informações produzidas, o quantitativo exato

dos mortos pela COVID-19, em âmbito prisional, no Brasil, nunca será conhecido. Essa é a síntese da necropolítica: ela domina, seleciona, segrega, silencia, mata e tenta não deixar rastros.

3 CONCLUSÃO

O Brasil enfrenta a realidade da necropolítica, que possui raízes na colonização e na escravidão. A necropolítica ainda se faz presente na sociedade através do racismo e segregação. Uma das modernas formas de se executá-la é através do sistema penal, que seleciona os indivíduos e os aprisiona massivamente.

A prisão – como instituição e como sistema – colapsou com a pandemia de COVID-19. Nela, o coronavírus encontrou o local ideal para se proliferar. Sabendo disso, o CNJ editou a Recomendação nº 62/2020, mas apesar das advertências, os juízes foram seletos em aplicar suas medidas. Na opção de manter o encarceramento, mesmo contra as recomendações do próprio Conselho Nacional de Justiça, pois não há necessidade ou comprovação de letalidade. Enquanto se restringe visitas aos detentos, pois há necessidade de restrições, diante de uma doença comprovadamente letal.

A ausência de dados consolidados sobre o número de pessoas mortas nos estabelecimentos penais de todo o Brasil é parte do projeto necropolítico: a perda da vida se associa à perda do direito à memória, do direito de registrar a morte como se deve, o direito-dever que o Estado tem de reagir à morte. Ao invés de envidar

esforços para o exercício desta reação, o Estado se coloca como força motora destas mortes.

Passado o auge da pandemia, não recolhidos todos os nossos mortos, deve-se perguntar: o que faremos agora? Como aprender com o que não foi feito, com o não-dito? Que lições podemos trazer, com esta lista de omissões, ao presente e ao futuro? Estas perguntas podem inaugurar novas agendas de pesquisa, novos enfrentamentos à necropolítica, à violação sistemática de direitos humanos, ao direito de viver – e de morrer em paz.

REFERÊNCIAS

ASSIS, Neusa; FIDALGO, Fernando; GOMES, Uyara. Encarceramento em massa e necropolítica: agravamento da crise carcerária na pandemia do COVID-19 2020. *Trabalho e Educação* v.29, n°3, p.195 – 212. Set – Dez de 2020.

ASSOCIAÇÃO NACIONAL DOS DEFENSORES PÚBLICOS (ANADEP). SP: Defensoria Pública ajuíza ação para que população carcerária seja vacinada com prioridade, de acordo com Plano Nacional de Imunização. São Paulo, Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Disponível em: <https://www.anadep.org.br/wtk/pagina/materia?id=49225> Acesso em 18 mar. 2024.

BETIM, Felipe. Presos morreram por falta de comida adequada em cadeia do Piauí, aponta relatório do Ministério da Saúde. *El País*, São Paulo, Brasil. 2 de abril de 2021. Disponível em: <https://brasil.elpais.com/brasil/2021-04-02/presos-morreram-por-falta-de-comida-adequada-em-cadeia-do-piaui-aponta-relatorio-do-ministerio-da-saude.html> . Acesso em 16 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. *Regras de Mandela*: regras mínimas padrão das Nações Unidas para o tratamento de presos. Brasília: CNJ, 2016. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2019/09/a9426e51735a4d0d8501f06a4ba8b4de.pdf> Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Federal de Medicina. Explode número de médicos no Brasil, mas distorções na distribuição dos profissionais ainda é desafio para gestores. Brasília [online]. Disponível em: [https://portal.cfm.org.br/noticias/explode-numero-de-medicos-no-brasil-mas-distorcoes-na-distribuicao-dos-profissionais-ainda-e-desafio-para-gestores/#:~:text=Nesse%20per%C3%ADodo%2C%20a%20rela%C3%A7%C3%A3o%20de,de%20S%C3%A3o%20Paulo%20\(USP\)](https://portal.cfm.org.br/noticias/explode-numero-de-medicos-no-brasil-mas-distorcoes-na-distribuicao-dos-profissionais-ainda-e-desafio-para-gestores/#:~:text=Nesse%20per%C3%ADodo%2C%20a%20rela%C3%A7%C3%A3o%20de,de%20S%C3%A3o%20Paulo%20(USP)) . Acesso em 16 mar. 2024.

BRASIL. Constituição (1988). *Constituição da República Federativa do Brasil*. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm . Acesso em 16 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 62 de 17 de março de 2020: Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Brasília. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf> . Acesso em: 17 mar. 2024.

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. Recomendação nº 91 de 15 de março de 2021: Recomenda aos tribunais e magistrados(as) a adoção de medidas preventivas adicionais à propagação da infecção pelo novo Coronavírus e suas variantes – COVID-19, no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Brasília. 2021. Disponível em: <https://atos.cnj.jus.br/files/original22294820210315604fdfdc5ee46.pdf> . Acesso em: 3 abr. 2022.

BRASIL. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Panorama do Censo Populacional 2022. Brasília, 2022. Disponível em: <https://censo2022.ibge.gov.br/panorama/> Acesso em 27 mar. 2024.

BRASIL. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/17210.htm . Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. *Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias*. Dezembro (2019). Disponível em: [---

R. Minist. Públ. Dist. Fed. Territ., Brasília, n. 13, p. 292-325, 2023](https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiMmU4ODAwNTAtY2IyMS00OWJiLWE3ZTgt-ZGNjY2ZhNTYzZDliIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMt-</p></div><div data-bbox=)

NDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9 . Acesso em: 18 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Justiça e da Segurança Pública. Painel dos Sistemas Prisionais Brasileiros. Brasília, 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjojYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVliiwid-CI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiO-GRhNmJmZThlMSJ9> Acesso em 27 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Painel Coronavírus*. Brasília, 2024. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/> Acesso em 27 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Pacto Nacional pela Saúde*. Brasília: Ministério da Saúde [online]. 2013. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/pacto_nacional_saude_mais_medicos.pdf . Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. *Plano Nacional de Operacionalização da Vacinação contra a COVID-19*. Brasília: Ministério da Saúde [online]. 2022. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/coronavirus/publicacoes-tecnicas/guias-e-planos/plano-nacional-de-operacionalizacao-da-vacinacao-contra-COVID-19.pdf> . Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP). Brasília: Ministério da Saúde [online]. 2014. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em 16 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde: Painel Coronavírus. [online]. Disponível em <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em: 14 mar. 2024.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Institui o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário. Brasília: Ministério da Saúde [online]. 2003. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347. Medida Cautelar. Data do Julgamento: 9 set 2015. Disponível em: < <http://redir.stf.jus.br/paginadornpub/paginador.jsp?docTP=-TP&docID=10300665> >. Acesso em: 16 mar. 2024.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347. Julgamento de Mérito. Data do Julgamento: 4 out. 2023. Disponível em: < <https://redir.stf.jus.br/paginadornpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=773553256> >. Acesso em: 16 mar. 2024.

CABRAL, Yasmin Thomaz; MEDEIROS, Bruna Agra de. A família do preso: efeitos da punição sobre a unidade familiar.

Transgressões, v. 2, n. 1, p. 50-71, 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/transgressoes/article/view/6652/5148> . Acesso em: 16 mar. 2024.

CARVALHO, Sergio Garófalo de; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; SANTOS, Ivete Maria. A pandemia no cárcere: intervenções no super isolamento. *Ciência coletiva*. Rio de Janeiro, v. 25, n. 9, p. 3493-3502, Sept. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020259.15682020> . Acesso em: 16 mar. 2024.

FERREIRA, Carolina Costa. *Encarceramento provisório de mulheres em tempos de pandemia: análise de decisões do Supremo Tribunal Federal sobre prisões preventivas e concessão de prisão domiciliar a mulheres de abril de 2020 a abril de 2021*. Brasília: Instituto Brasileiro Ensino, Desenvolvimento e Pesquisa, 2023. Disponível em: <https://repositorio.idp.edu.br/handle/123456789/4314> . Acesso em: 18 mar. 2024.

FLAUZINA, Ana Luiza Pinheiro. *Corpo negro caído no chão: o sistema penal e o projeto genocida do Estado brasileiro*. 2006. 145 f. Dissertação (Mestrado em Direito) -Universidade de Brasília, Brasília, 2006.

INSTITUTO DE DEFESA DO DIREITO DE DEFESA (IDDD). *Justiça e negacionismo: como os magistrados fecharam os olhos para a pandemia nas prisões*. São Paulo: IDDD - Instituto de Defesa do Direito de Defesa [online]. 2021. Disponível em: <https://iddd.org.br/wp-content/uploads/2021/08/iddd-relatorio-negacionismo-final-2.pdf> Acesso em 6 abr. 2022.

LEITE, Vinicius Paz. *O processo penal é uma esteira fordista de produção de criminosos*. Justificando [online]. 25 de julho de 2017. Disponível em: <http://www.justificando.com/2017/07/25/o-processo-penal-e-uma-esteira-fordista-de-producao-de-criminosos> . Acesso em 6 abr. 2022.

MARTINS, Élide Lúcia Carvalho et al. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. *Saúde e Sociedade*. 2014, v. 23, n. 4, pp. 1222-1234. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S0104-12902014000400009> . Acesso em 31 mar. 2022.

MBEMBE, Achille; *Necropolítica*: biopoder, soberania, estado de exceção, política da morte – São Paulo: n-1 edições, 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Coronavirus disease (COVID-19)*: How is it transmitted? Genebra, OMS, 2021. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/questions-and-answers/item/coronavirus-disease-COVID-19-how-is-it-transmitted> . Acesso em: 17 mar. 2024.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. *Coronavirus disease (COVID-19)*: Coronavirus disease (COVID-19). Genebra: OMS. Disponível em: https://www.who.int/health-topics/coronavirus#tab=tab_1 . Acesso em: 17 mar. 2024.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. *Histórica da Pandemia de COVID-19*. Brasília: OPAS. Disponível em:

<https://www.paho.org/pt/covid19/historico-da-pandemia-COVID-19#:~:text=Em%2031%20de%20dezembro%20de,identificada%20antes%20em%20seres%20humanos> . Acesso em 16 mar. 2022.

OPAS - Organização Pan-Americana de Saúde. *OMS declara fim da Emergência de Saúde Pública de Importância Internacional referente à COVID-19*. Brasília: OPAS. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/5-5-2023-oms-declara-fim-da-emergencia-saude-publica-importancia-internacional-referente> . Acesso em: 12 jun. 2023.

RAMOS, Marina. Direito de visita: as verdades veladas pelo discurso ressocializador. Guarapuava, 2020. Disponível em: <http://repositorio.camporeal.edu.br/index.php/tccdir/article/view/395/160> Acesso em: 7 abr. 2022

RODRIGUES, Amanda Caroline et al. Impedir as visitas nas prisões agrava as violações de direitos durante a pandemia. *Covid nas prisões* [livro eletrônico]: luta por justiça no Brasil. Rio de Janeiro: Instituto de Estudos da Religião - ISER, 2021. p. 39-43. Disponível em: <https://www.covidnaspriso.es.com/livro-covid-nas-priso.es> Acesso em: 7 abr. 2022.

SIMAS, Luciana et al. Por uma estratégia equitativa de vacinação da população privada de liberdade contra a COVID-19. *Caderno de Saúde Pública*. 2021. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csp/a/kZcgCcJRBnQtdBZHSMWz9vg/?lang=pt#> Acesso em 4 abr. 2022.

SOARES, Marden Marques; BUENO, Paula Michele Martins Gomes. Demografia, vulnerabilidades e direito à saúde da população prisional brasileira. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2016, v. 21, n. 7, pp. 1999-2010. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1413-81232015217.24102015> Acesso em 31 mar. 2022.

WACQUANT, Loïc. *Punir os pobres: a nova gestão da miséria nos Estados Unidos [A onda punitiva]*. 3 ed. Trad. Sérgio Lamarão. Rio de Janeiro Revan; 2003.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl; PIERANGELI, José Enrique. *Manual de direito penal brasileiro: parte geral*. 2 ed. Rev. e atual., São Paulo: Revista dos Tribunais, 1999.

ZAFFARONI, Eugenio Raúl. *Morir de cárcel: Paradigmas jushumanistas desde el virus de nuestro tiempo*. Buenos Aires: Ediar, 2020, p. 30-35. Disponível em: <https://www.pensamientopenal.com.ar/system/files/2021/03/doctrina49022.pdf> Acesso em 27 mar. 2024.

