

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

CUIDADO OU CRUELDADE: UMA DISCUSSÃO SOBRE A COVID-19 NAS PRISÕES BRASILEIRAS

Luiz Claudio Lourenço, Rafael Mantovani

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.6745>

Submetido em: 2023-09-04

Postado em: 2023-09-12 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

CUIDADO OU CRUELDADE: UMA DISCUSSÃO SOBRE A COVID-19 NAS PRISÕES BRASILEIRAS

Luiz Claudio Lourenço

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6781-0230>

<lulalourenco@gmail.com>

Universidade Federal da Bahia, Salvador, Bahia (BA), Brasil.

Rafael Mantovani

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4940-8328>

<rafael.mantovani@ufsc.br>

Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina (SC), Brasil

RESUMO: Quando surgiu a pandemia do novo coronavírus em 2020, um dos grupos que mais preocupava as autoridades sanitárias e a comunidade científica era a população privada de liberdade. As condições carcerárias insalubres de nosso país ofereciam um potencial risco para que a pandemia nos presídios se tornasse um massacre de enormes proporções. Contudo, os dados entre 2020, 2021, 2022 mostram que, proporcionalmente, a população carcerária teve muito menos mortes por COVID-19 (letalidade de 0,43%) do que a população brasileira em geral (letalidade de 1,91%), não obstante o contexto da cadeia não ter se transformado substantivamente para melhor. À luz da sociologia da punição e dos estudos prisionais, queremos aqui fazer uma discussão sobre as possíveis causas que redundaram nestes números. A partir do levantamento de informações veiculadas por gestores e internos, além de matérias publicadas pelas secretarias responsáveis pelas prisões brasileiras, temos por hipótese que tanto o embate/diálogo de uma série de atores quanto as medidas tomadas conseguiram obter êxito e evitar que a pandemia tivesse consequências ainda piores nas prisões. Observamos que a preocupação com relação ao iminente desastre reforçou e promoveu o compromisso para a implementação e adesão de cuidados que, por outro lado, redundaram também em medidas que restringiram uma série de direitos dos internos.

Palavras-chave: prisões, covid-19, pandemia, crueldade, saúde

CARE OR CRUELTY: A DISCUSSION ABOUT COVID-19 IN BRAZILIAN PRISONS

ABSTRACT: When the new coronavirus pandemic emerged in 2020, one of the groups that most concerned health authorities and the scientific community was the incarcerated population. Our country's unsanitary prison conditions offered a potential risk for the pandemic in prisons to become a massacre of enormous proportions. However, the data between 2020, 2021, 2022 show that proportionately the prison population had much fewer deaths from COVID-19 (fatality rate of 0.43%) than the general Brazilian population (lethality of 1.91%), despite the condition of prisons has not changed substantively for the better. Based on the sociology of punishment and prison studies, we want to discuss the possible causes that resulted in these numbers. From the information provided by prison managers and inmates, in addition to articles published by the secretariats responsible for Brazilian prisons, we hypothesize that both the argument/dialogue of a series of actors and the measures taken were successful and prevented even worse pandemic consequences in prisons. The concern about the imminent disaster reinforced and promoted the commitment to the implementation and adherence to care that, on the other hand, also resulted in measures that restricted a series of inmates' rights.

Keywords: prisons, covid-19, pandemic, cruelty, health

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, desde a sua criação, a prisão “é perigosa quando não inútil” (FOUCAULT, 1987, p. 196). Ou seja: seu objetivo manifesto – regenerar indivíduos – não é alcançado, além de que ela causa problemas sociais: o crime é consolidado como elemento mais importante na vida de um indivíduo, familiares sofrem e os índices de criminalidade aumentam *por causa* dela e não *a despeito* dela. Por causa da prisão, as desigualdades sociais são aprofundadas, os vínculos familiares são rompidos e os detentos são empurrados a integrarem organizações criminosas e têm o acesso a empregos formais e dignos dificultado (LIMA, 2022, p. 2). Além disso, por se tratar de um local em que se privam de liberdade inúmeras pessoas, elas são afetadas não apenas mentalmente, mas também fisicamente: diversas afecções típicas de ambientes fechados e aglomerados acometem mais os detentos do que as pessoas em liberdade.

Não por acaso, o estudioso mais importante da primeira geração de higienistas franceses, René Villermé (1782-1863), decidiu estudar as prisões como *locus* privilegiado para entender os problemas de outro aglomerado: a cidade moderna (COLEMAN, 1982). Para procurar os elementos nocivos à saúde dos habitantes de Paris, Villermé resolveu observar o que acontecia no local mais insalubre de todos. As doenças respiratórias, como a tuberculose, eram as principais delas. Hoje, no Brasil, à tuberculose se soma a Aids, além de outras doenças tratáveis como hanseníase e doenças de pele.

As notas sociológicas sobre a insalubridade nas prisões modernas (em campo, nas instituições carcerárias) datam do início da própria sociologia. Mas, mesmo antes da institucionalização completa da sociologia, pesquisas e inventários com base empírica, realizadas por intelectuais que pensavam a punição, já retratavam e problematizavam as condições de insalubridade nas prisões. Em nosso país, um bom exemplo foi Lemos Britto, no seu trabalho *Os sistemas penitenciários do Brasil* (1924): um inventário minucioso publicado em três volumes, retratando as condições das prisões nos diferentes estados de nosso país com uma riqueza muito grande de informações, fotos e ensaios do autor.

No campo da saúde coletiva, uma revisão da literatura abarcando artigos, teses e dissertações escritos entre 2001 e 2013, realizada por Minayo et al., destaca que “os presos, de um lado, constituem sujeitos com direito à saúde e, de outro, são vítimas de lesões, traumas e vários tipos de adoecimento em maiores proporções que a população geral” (MINAYO et al., 2017, p. 445). Embora as prisões tenham sido “balões de ensaio” para os pioneiros higienistas franceses, as pesquisas científicas que tratam sobre questões de saúde e violências sofridas por pessoas privadas de liberdade são relativamente recentes no Brasil e no mundo, tendo sido intensificadas a partir dos anos 2000 (MINAYO et al., 2017).

Nos estudos realizados no Brasil, dentre as principais doenças reportadas, ganham relevo a tuberculose e as doenças do trato respiratório. A incidência de doenças respiratórias é 39 vezes maior em pessoas privadas de liberdade que na população em geral; a de tuberculose, 35 vezes (SANCHEZ et al., 2005). Além disso, as doenças transmissíveis também tendem a se apresentar de maneira mais contundente

em prisões: a superlotação e a proximidade dos corpos foram apontadas como agravantes dos expressivos índices de contágio (NOGUEIRA; ABRAHÃO; GALES, 2012).

Levando-se em conta os achados da literatura em saúde coletiva (MINAYO et al., 2017), podemos concluir que o espaço prisional, de uma forma geral, em diversos contextos e tempos, é insalubre tanto física quanto psicologicamente, não só agravando quadros pregressos de saúde como também gerando a incidência e a proliferação de doenças, surtos e epidemias. Foi justamente esse acúmulo de conhecimento sobre o grande potencial de insalubridade associado ao cárcere que fez com que o surgimento da pandemia de Covid-19 fosse entendido como um enorme risco de catástrofe para população privada de liberdade.

A Covid-19 trouxe grande preocupação entre setores progressistas da sociedade brasileira, a comunidade científica, as autoridades sanitárias e os parentes dos detentos, pois muitos elementos facilitadores da contaminação estavam presentes na majoritária parte dos nossos cárceres: ausência de arejamento, aglomeração, indisponibilidade de álcool em gel e demais produtos para limpeza e desinfecção. Afinal, se nem em ocasiões ordinárias se conseguia prover com itens indispensáveis para uma sobrevivência digna e em conformidade com os direitos humanos, imaginava-se – corretamente – que em uma ocasião de mortalidade crescente, as prisões se tornariam matadouros de pessoas. O texto de Sanchez, nos Cadernos de Saúde Pública, é um bom exemplo do que foi essa preocupação:

Na população livre estima-se que cada infectado contamine 2 a 3 pessoas. Dadas as condições de encarceramento nas prisões brasileiras, pode-se estimar que um caso contamine até 10 pessoas. Assim, em uma cela com 150 PPL, 67% deles estarão infectados ao final de 14 dias, e a totalidade, em 21 dias. A maioria dos infectados (80%) permanecerá assintomática ou desenvolverá formas leves, 20% progredirão para formas mais graves que necessitarão hospitalização, dos quais, 6% em UTI. Nesse contexto, ações de enfrentamento à COVID-19 devem ser antecipadas para que a situação não fique fora do controle (SANCHEZ et al., 2020, p. 1).

Diante de tal cenário potencialmente catastrófico é inevitável que se pergunte: O que foi feito? Como as medidas foram recebidas? E quais as consequências dessas medidas para os internos? E mais do que isso: se a matemática estava correta, por que os detentos não foram mais afetados do que a população livre?

1 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

Para realizar uma análise sobre as práticas adotadas por secretarias responsáveis pelas prisões em diferentes unidades da federação e também sobre outros atores sociais que participaram da implementação e discussão das medidas sanitárias adotadas nos cárceres, fizemos inicialmente um levantamento de informações veiculadas por gestores, internos e ONGs, além de matérias publicadas por algumas das secretarias responsáveis pelas prisões brasileiras. Para este *paper*, centramos nossa análise na Secretaria de Administração Penitenciária de São Paulo (SAP-SP), uma vez que ela sozinha responde pela gestão de

cerca 30,4% de toda população carcerária do país¹. Neste levantamento inicial, nos deparamos também com as recomendações e o monitoramento do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) que puderam nos fornecer dados e informações relevantes. Além disso, também nos valem dos materiais veiculados pela Defensoria Pública do Estado de São Paulo. Com estes materiais, foi feita uma análise qualitativa em torno das principais informações que tratassem das medidas adotadas nas prisões com vistas à incidência de Covid-19 entre o período de 2020 a junho de 2022. Os dados quantitativos foram obtidos junto ao portal do CNJ (Boletim de Covid-19 nas prisões). No que diz respeito à população brasileira, os números foram obtidos por meio das divulgações do “consórcio de veículos de imprensa” sobre Covid-19. Procedemos nossa análise e interpretação a partir da técnica de triangulação de dados.

As escolhas metodológicas acima foram resultados de uma pesquisa exploratória que já nos trouxe alguns dos primeiros achados analíticos: 1) que a recomendação 62 do CNJ foi fundamental para a ação mais estruturada das secretarias responsáveis pela gestão prisional nos diferentes estados; 2) não houve uniformidade nas medidas tomadas nos diferentes estados do país (PRANDO & GODOI, 2020), salientando o caráter não sistêmico do conjunto de prisões existentes no Brasil (LOURENÇO, 2017); 3) as restrições e privações no estado de São Paulo agudizaram as condições dos internos, o que resultou em um importante embate entre a SAP e as entidades de defesa dos Direitos Humanos e associações de familiares de detentos.

2 AÇÕES E REAÇÕES

Em declaração oficial da Organização Mundial da Saúde (OMS), de 11 de março de 2020, o órgão alerta para instauração global da pandemia de COVID-19. As possíveis implicações nos cárceres do país serviram de base para a primeira medida oficial encontrada por nós, a recomendação 62 do Conselho Nacional de Justiça, de 17 de março de 2020, que prescreve uma série de medidas com vistas à

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, HIV e coinfeções (Recomendação 62/2020, CNJ).

O documento do CNJ tem 14 páginas, sendo dez destas páginas de detalhamentos e prescrições importantes sobre medidas a serem adotados pelo sistema de justiça e o seu respectivo conjunto de prisões nas unidades da federação. O documento gerou uma série de medidas em âmbito estadual pelo país. Contudo, essas ações não agradaram muitos dos setores ligados à promoção de Direitos Humanos, que,

¹ SISDEPEN, julho a dezembro 2022: <https://www.gov.br/senappen/pt-br/servicos/sisdepen>.

por um lado, as consideraram insuficientes e/ou parcialmente adotadas pelos estados e, de outro, entenderam que cerceavam garantias fundamentais da população privada de liberdade. A partir de então, ações e reações marcaram o andamento da adoção e reforma das medidas contra a Covid-19 nas prisões do Brasil.

Vamos a seguir examinar algumas das medidas mais significativas tomadas pela SAP-SP para o enfrentamento da pandemia nas prisões. Metodologia semelhante foi utilizada por Prando e Godoi (2020) ao analisarem as ações implementadas na Secretaria de Administração Penitenciária do Rio de Janeiro (Seap-RJ) e na Subsecretaria do Sistema Penitenciário do Distrito Federal (Sesipe-DF) no ano de 2020. Segundo os autores:

[...] enquanto as autoridades prisionais do Rio de Janeiro tenderam a minimizar a gravidade e o alcance da pandemia, no Distrito Federal elas zelaram por manter uma imagem positiva da administração, fortemente associada à eficiência na prevenção e controle do contágio. Em ambos os casos, as informações veiculadas referendavam a violação de direitos das pessoas presas — as quais poderiam se beneficiar de maior proteção com uma política de desencarceramento em massa que reconhecesse os altos riscos de contágio no interior dos espaços prisionais (Prando & Godoi, 2020, p. 2).

Os resultados da nossa pesquisa apontam para o aspecto ambivalente dessa política em São Paulo: ao mesmo tempo em que foi um fator relevante para a preservação de vidas, esteve fundada em protocolos que se alinhavam a uma aguda lógica punitiva, sobretudo no que se refere ao acirramento das modalidades de isolamento e exclusão destinada à população privada de liberdade.

A primeira medida ocorreu em 16 de março de 2020. Em nota conjunta das Secretarias da Educação, Justiça e de Administração Penitenciária do Estado de São Paulo, decidiu-se sobre a suspensão de aulas nas unidades penitenciárias e Fundação Casa. A medida visava a “preservar os corpos discente e docente dessas unidades. Todas as aulas suspensas serão repostas”². No mesmo dia, a Corregedoria-Geral da Justiça de São Paulo suspendeu as saídas do regime semiaberto. A reação por partes dos internos não tardou e, no mesmo dia, 6 de março, ocorreram fugas e rebeliões em Mongaguá, Tremembé, Mirandópolis, Porto Feliz e Sumaré³. As ocorrências não foram muito adiante, tendo sido controladas algum tempo depois. E a despeito dos levantes e fugas, a SAP ratificou a ação e divulgou a seguinte nota no dia seguinte:

As saídas temporárias que estavam previstas para acontecer hoje, 17, até o dia 23 de março [sic.] estão suspensas. O benefício contemplaria mais de 34 mil sentenciados do regime semiaberto que, retornando ao cárcere, teriam elevado potencial para instalar e propagar o coronavírus em uma população vulnerável, gerando riscos à saúde de servidores e de custodiados. Diante deste cenário, a SAP ponderou ao Poder Judiciário que o interrompeu momentaneamente para assegurar a concessão do benefício em data oportuna. Ressaltamos que esta foi a medida mais urgente, tendo em vista que a primeira saída do ano seria hoje (<http://www.sap.sp.gov.br/noticias/pauta-17-03-20.html#top>“<http://www.sap.sp.gov.br/noticias/pauta-17-03-20.html#top>).

² <http://www.sap.sp.gov.br/noticias/pauta-16-03-20.html#top>.

³ <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2020/03/16/presidios-de-sao-paulo-tem-fugas-e-rebelioes.ghtml>.

No dia 18 de março, novas limitações e suspensão de serviços foram estipuladas e veiculadas pelo site da SAP. Foram suspensos os serviços nas Centrais de Penas e de Egressos, nas Centrais de Penas e Medidas Alternativas (CPMAs), Alternativas Penais e Inclusão Social (Ceapis) e Atenção ao Egresso e Família (Caefs). Também foram suspensas as entrevistas psicossociais iniciais, inicialmente pelo prazo de trinta dias (Comunicado do Conselho Superior da Magistratura); os atendimentos de retorno e espontâneos; os acompanhamentos de Benefícios Judiciais (LC, RA, PAD, SURSI, suspensão do processo dentre outras hipóteses); além de que os atendimentos de orientação e recebimento de documentos deveriam ser realizados no balcão, mantendo uma distância de um a dois metros de distância (Conselho Regional de Psicologia)⁴. Ademais, como resposta às rebeliões, a SAP suspendeu todas as visitas nas unidades prisionais insurgentes⁵. Desta vez, não foram registrados maiores conflitos. Talvez o silêncio tenha sido conseguido com a violência: detentos afirmam saber de agressões de agentes penitenciários em 70,3% das unidades:

No CDP de Osasco II, as violências ocorriam, em especial, com as pessoas idosas e, além disso, as pessoas presas seriam agredidas na inclusão, não sendo incomum que os agentes [fizessem] uso de spray, gás lacrimogêneo e, quando se [solicitava] atendimento médico para alguma cela, [havia] abertura de procedimento de sindicância.

Houve relatos de sanções coletivas e 48,1% das unidades inspecionadas, como no CDP de Limeira, onde mais de 60 pessoas teriam ficado trancadas em uma mesma cela e submetidas à restrição total e completa de alimentação e água por quase 24h. No CDP de Mauá, as pessoas presas alegaram que, como forma de castigo coletivo, não [era] assegurado banho de sol. Já no CDP de Itapeçerica da Serra, haveria corte de energia elétrica (LIMA et al., 2022, p. 93).

Agressões físicas e subtrações de bens também são relatados (LIMA et al., 2022, p. 94).

No dia 19 de março, novas limitações, desta vez restringindo visitas para toda a população privada de liberdade. A partir de então, cada interno ficava limitado a uma visita por semana, sendo vedada a entrada de pessoas com mais de sessenta anos, menores de idade ou que fizessem parte de algum “grupo de risco”. Além disso, foi estabelecida uma triagem na entrada das unidades barrando quem apresentasse qualquer sintoma da infecção⁶. No dia 20 de março, a Ouvidoria da SAP também suspendeu por trinta dias os atendimentos presenciais e limitou os chamados telefônicos para situações “emergenciais”⁷.

Nota-se que, de 16 a 20 de março de 2020, nenhuma medida mais concreta sobre a melhoria de higiene e das condições de salubridade nas prisões foi tomada. Ao contrário, houve o “repesamento de material fornecido por familiares” (LIMA et al., 2022, p. 8) como no caso da Penitenciária Masculina de Piracicaba (LIMA et al., 2022, p. 76). Da mesma maneira, as condições de vestimentas continuaram terríveis enquanto o CDP de Americana possuía roupas armazenadas (LIMA et al., 2022, p. 80).

⁴ <http://www.sap.sp.gov.br/noticias/pauta-18-03-20.html#top>.

⁵ <https://g1.globo.com/sp/vale-do-paraiba-regiao/noticia/2020/03/19/apos-rebeliao-visitas-sao-suspensas-no-pemano-em-tremembe-sp.ghtml>.

⁶ <http://www.sap.sp.gov.br/noticias/pauta-19-03-20.html#top>.

⁷ <http://www.sap.sp.gov.br/noticias/pauta-20-03-20-1.html#top>.

O estado de São Paulo cortou R\$ 14 milhões para o atendimento à saúde dos presos e R\$ 31 milhões para a obtenção de produtos de higiene (LIMA et al., 2022, p. 10). Em apenas 8,3% das unidades prisionais os itens de higiene pessoal e limpeza eram entregues regularmente, enquanto, para 16,7%, eles nunca chegaram (LIMA et al., 2022, p. 69).

3 CUIDADO PROTOCOLAR *VERSUS* CRUELDADE SUBSTANTIVA EM SÃO PAULO

Todas as medidas sob a justificativa de não propagação da pandemia redundaram em expressivas perdas de direitos, serviços e acirramento do isolamento social. É plausível supor que a gestão prisional viu este momento como uma oportunidade de, sob a justificativa da emergência da pandemia, poder exercer unilateralmente uma série de medidas que tornava mais agudos os sofrimentos dos internos. Por outro lado, sobretudo neste momento inicial, o chamado isolamento e distanciamento social era uma normativa amplamente aceita como receituário possível para evitar a propagação do vírus, o que balizou de legitimidade as ações da SAP⁸.

As primeiras medidas que diziam respeito à intensificação da limpeza dos espaços internos das prisões paulistas foram tomadas no dia 25 de março e vinham com o seguinte texto: “Ainda esclarecemos que todos os reeducandos recebem material de higiene e limpeza, adquirido pelo Estado. Como medida de combate ao coronavírus, a entrega desse material vem sendo reforçada, com limpeza mais frequente dos espaços nas unidades prisionais”⁹. Também a partir desta data, começava uma série de medidas que salvaguardava os funcionários das prisões, concedendo licença prêmio e férias aos que tinham mais de sessenta anos ou apresentassem alguma comorbidade.

Uma das informações mais significativas sobre as ações da SAP com vistas ao enfrentamento da pandemia foi veiculada no dia 26 de março e outra do dia 2 de abril de 2020¹⁰: anunciava que os internos iriam trabalhar na fabricação de máscaras e que a produção seria ampliada. A primeira nota informativa esclarecia: “cerca de 250 reeducandos de várias regiões do Estado, de penitenciárias masculinas e femininas, vão confeccionar as máscaras de proteção descartáveis para uso em procedimentos simples (não-cirúrgicos)”¹¹. Nenhuma das duas notas mencionava se a comunidade carcerária envolvida na produção

⁸ Encontramos algumas informações sobre a importância do Primeiro Comando da Capital no alívio das condições dos presos, como se verá adiante. Suspeitamos que a organização também tenha tido a sua importância na aceitação das normas de isolamento dos detentos.

⁹ <http://www.sap.sp.gov.br/noticias/pauta-25-03-20.html#top>.

¹⁰ <http://www.sap.sp.gov.br/noticias/not1655.html#top>.

¹¹ <http://www.sap.sp.gov.br/noticias/not1649.html#top>.

poderia ou não se beneficiar das máscaras produzidas, contudo, 57,1% das unidades prisionais não receberam nenhuma reposição delas (LIMA et al., 2022, p. 81).

No dia 29 de abril, a SAP suspendeu por trinta dias todas as visitas para internos¹². Diante do visível quadro de restrição de serviços, garantias e direitos, houve mobilização de entidades ligadas aos Direitos Humanos e dos familiares de internos¹³. A partir de abril de 2020, a comunidade científica também passou a publicar alertas sobre a disseminação da pandemia nas prisões (SANCHEZ et al. 2020). O que se presenciou desde então foi a emergência de um tema de pesquisa que renderia um expressivo número de trabalhos sobre a pandemia e suas repercussões no mundo carcerário. Com isso, a SAP-SP adotou algumas medidas paliativas com o intuito de administrar possíveis conflitos. Mesmo assim, a instalação de *dispensers* com álcool em gel, a distribuição de máscaras para internos, protocolos de quarentena de recém ingressos começavam a ser adotados somente a partir de maio. Também em maio, os atendimentos de assistência jurídica foram retomados por videoconferência.

A prorrogação das restrições fez com que a SAP estabelecesse meios de contato remoto entre os internos e suas famílias: assim surgiu o projeto Conexão Familiar¹⁴. O projeto começou a ser executado em junho e sofreu regulações adicionais, mas, mesmo com limitações na sua abrangência, representou um atenuante importante diante do quadro de restrições. Contudo, é apenas no mês de novembro que surgiu a primeira resolução no sentido de restabelecer de maneira “gradual e controlada” as visitas presenciais nas unidades prisionais¹⁵. As visitas presenciais só começaram a ser retomadas de maneira mais efetiva a partir de 10 de julho de 2021. Mesmo assim, havia uma série de limitações. A mais significativa era a de que cada preso poderia receber apenas um visitante¹⁶. Essas limitações vigoraram até 19 de outubro de 2022, quando houve a suspensão das resoluções anteriores¹⁷.

O plano nacional de vacinação, anunciado pelo Ministério da Saúde em dezembro de 2020, incluiu a população privada de liberdade como um dos públicos prioritários. Entretanto, o ritmo de vacinação foi lento e, no estado de São Paulo, a população em privação de liberdade seguiu o mesmo calendário vacinal que a população em geral. No início de junho de 2021, apenas 6% dos internos e 82,5% dos funcionários tinham sido vacinados¹⁸. Em 21 julho de 2021, a Defensoria Pública de São Paulo pediu, via liminar, que toda a população custodiada fosse vacinada em até quinze dias. A Justiça concedeu a liminar, mas dois dias

¹² http://www.sap.sp.gov.br/download_files/covid-19/res-sap-60_2020.pdf.

¹³ Uma das entidades que mais foi ativa foi o Mecanismo Nacional de Prevenção e Combate a Tortura MNPCT.

¹⁴ http://www.sap.sp.gov.br/download_files/covid-19/res-sap-94_2020.pdf.

¹⁵ http://www.sap.sp.gov.br/download_files/covid-19/res-sap-183_2020.pdf.

¹⁶ http://www.sap.sp.gov.br/download_files/covid-19/res-sap-86_2021.pdf.

¹⁷ http://www.sap.sp.gov.br/download_files/covid-19/res-sap-130_2022.pdf.

¹⁸ <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/07/06/9-em-cada-10-presidios-de-sp-tiveram-casos-de-covid-19-6percent-dos-detentos-foram-vacinados-diz-secretaria.ghtml>.

depois, em 23 de julho, ela foi derrubada pelo presidente do Tribunal de Justiça de São Paulo, Geraldo Francisco Pinheiro Franco.

Em novembro e outubro de 2021, são expedidas as primeiras resoluções no sentido de flexibilizar o isolamento e possibilitar a retomada de serviços assistenciais e laborais¹⁹. Durante os anos de 2020, 2021 e 2022, se estabeleceu um embate que agrupou, de um lado, a gestão prisional e, de outro, entidades promotoras de Direitos Humanos²⁰.

4 MORTALIDADE DIFERENCIADA E A CRIAÇÃO DA REDE DE ASSISTÊNCIA

As circunstâncias estruturais não foram atenuadas, mas entidades da sociedade civil focaram sua atenção na realidade da prisão, assim como as organizações sociais tiveram um papel decisivo para contrabalançar os elementos patogênicos. Entendeu-se ou aceitou-se, pelo menos inicialmente, a necessidade de isolamento e as técnicas possíveis de cuidado. Como vimos, o isolamento foi a tônica para a gestão penitenciária em São Paulo. Mesmo com a pressão sobre o poder público para a antecipação da vacinação dos custodiados e servidores, a medida mais efetiva foi o isolamento. É verdade que não houve aumento do encarceramento, contudo, não houve, de maneira expressiva, a substituição de medidas de privação de liberdade por outra modalidade²¹: as prisões paulistas inegavelmente se tornaram mais fechadas.

Dessa maneira, ainda que as cadeias do Brasil, em especial em São Paulo, apresentassem evidentes problemas fundamentais como, por exemplo, atroz racionamento de água²², a contaminação e mortalidade por Covid-19 dentro delas foi – surpreendente e – consideravelmente menor do que fora dela. A grande atenção em cima desse tema resultou em um estado de tensão e atenção que favoreceu a adoção das medidas indicadas. E diferentemente de outros países, como a Itália, por exemplo, em que houve inúmeras e prolongadas revoltas devido à suspensão de visitas (CINGOLANI et al., 2021), no Brasil, o registro de insatisfação dos internos aconteceu episodicamente no início da pandemia. Com efeito, nota-

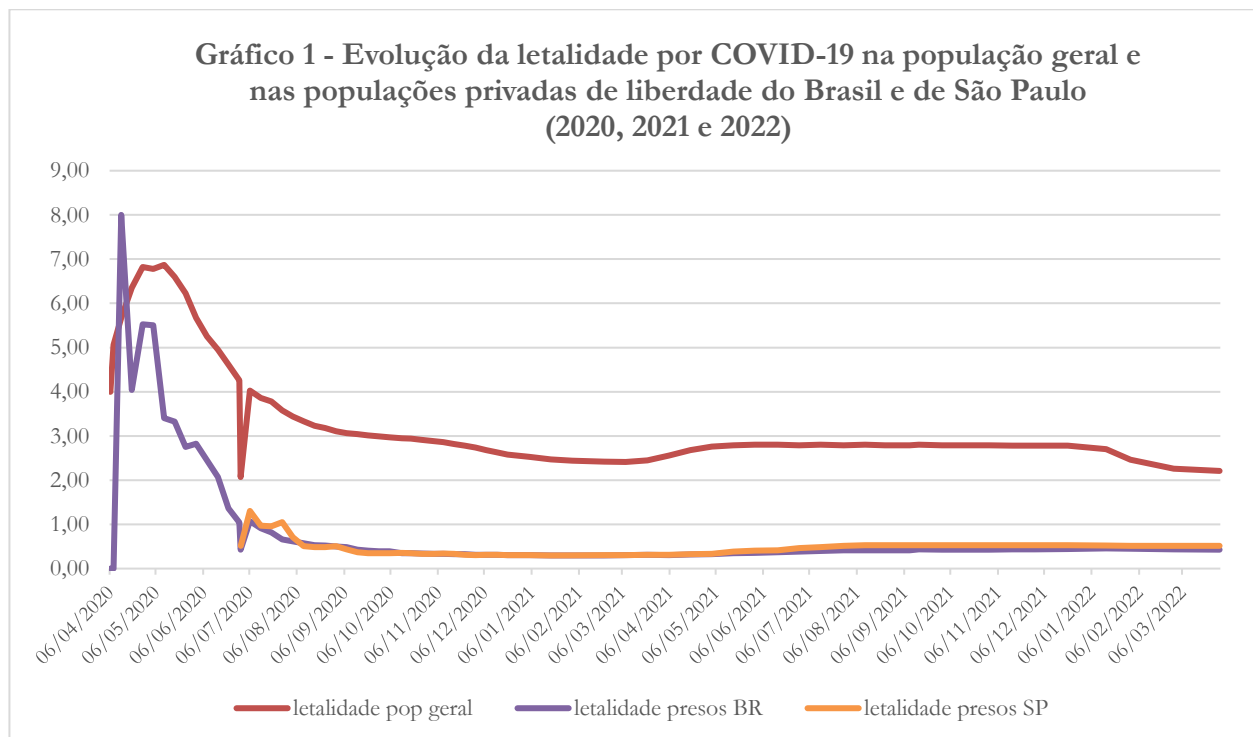
¹⁹ http://www.sap.sp.gov.br/download_files/covid-19/res-sap-141_2021.pdf.

²⁰ Podemos aqui citar, por exemplo, o Mecanismo de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro (MEPCT/RJ) e as Pastorais Carcerárias.

²¹ Apenas 5,5% dos 27,5 mil pedidos de substituição por prisão domiciliar foram aceitos e as saídas temporárias foram suspensas (LIMA et al., 2022, p. 6-8).

²² A prisão em São Paulo seria, segundo a Defensoria Pública de São Paulo, “espaços insalubres, superlotados, com privação de água, falta de acesso à saúde, alimentação de péssima qualidade, dentre diversas outras violações de direitos” (LIMA et al., 2022, p. 2). Em 70,4% das unidades, há racionamento de água; em 21,4% delas, a água é oferecida por menos de uma hora por dia. No CDP de São Vicente, a água é disponibilizada por 45 minutos para que 20 pessoas façam sua higiene (LIMA et al., 2022, p. 58-59).

se uma curva de mortalidade muito menor entre os presos se comparada à da sociedade brasileira em geral, conforme se vê no gráfico a seguir:



Como se nota, a mortalidade da população em geral foi muito mais elevada do que a de detentos. O estado de São Paulo, que tem o maior complexo carcerário, apresentou taxas mais elevadas de mortalidade do que a média nacional. Contudo, ainda assim, apresenta números notadamente inferiores do que os da população brasileira:

Tabela 1 - Número de casos, mortes e taxa de letalidade da COVID-19 na população em geral e na população privada de liberdade (março de 2020 a junho de 2022)

	Casos	Óbitos	Letalidade
População Brasileira	32.368.018	671.416	1,91%
População privada de liberdade e servidores	109.913	671	0,61%
Internos	75.965	324	0,43%
Servidores	33.948	341	1,00%
População privada de liberdade e servidores (SP)	22.644	204	0,90%
Internos (SP)	16.002	82	0,51%
Servidores (SP)	6.642	112	1,84% ²³

²³ Fontes: <https://covid.saude.gov.br/>; <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2022/07/boletim-covid-19-junho2022.pdf> e http://www.sap.sp.gov.br/download_files/covid-19/boletim-covid-29-06-22.pdf.

Comparando-se a letalidade dos internos em todo o país, 0,43%, com a da população em geral, 1,91%, nota-se a enorme discrepância: o índice de mortes fora das prisões é mais do que quatro vezes. No caso específico de São Paulo, a mortalidade foi um pouco maior entre os internos, 0,51%, e chama muito a atenção o elevado número de mortes entre os servidores, com uma letalidade de 1,84%, chegando próximo ao índice da população brasileira em geral. Ainda que seja difícil asseverar uma razão incontestável, pode-se supor que a jornada diária que coloca os servidores dentro e fora da prisão os tornava vulneráveis nos dois ambientes.

Houve uma mortalidade diferenciada durante a pandemia – como era de se supor –, mas, ainda assim, a mortalidade segue essa contraintuitiva direção em todos os casos:

Tabela 2 - Número de casos, mortes e taxa de letalidade da COVID-19 na população em geral e na população privada de liberdade (totais anuais 2020, 2021, 2022)

	2020			2021			2022		
	Casos	Óbitos	Letalidade	Casos	Óbitos	Letalidade	Casos	Óbitos	Letalidade
População Brasil	7.681.032	195.072	2,54%	14.610.807	424.262	2,90%	10.066.179	52.082	0,52%
Internos Brasil	42.031	128	0,30%	25.360	169	0,67%	6574	10	0,15%
População São Paulo	1.462.297	46.717	3,19%	4.309.811	108.488	2,52%	1.209.216	15.072	1,30%
Internos São Paulo	11.388	35	0,31%	3.638	44	1,21%	976	3	0,31% ²⁴

Vê-se que o ano de 2021 foi o de maior mortalidade entre os presos, mas, ainda no caso de São Paulo, com 1,21% de letalidade, não se chega à metade do número de casos da população em geral, 2,90%. Já em 2022, que é o período de menor mortalidade da população em geral, ainda assim a mortalidade dentro das prisões é menor: 0,52% da população em geral contra 0,15% dos detentos em geral e 0,31% dos de São Paulo.

²⁴ Fontes: <https://www.cnj.jus.br>; <http://www.sap.sp.gov.br>; <https://covid.saude.gov.br>.

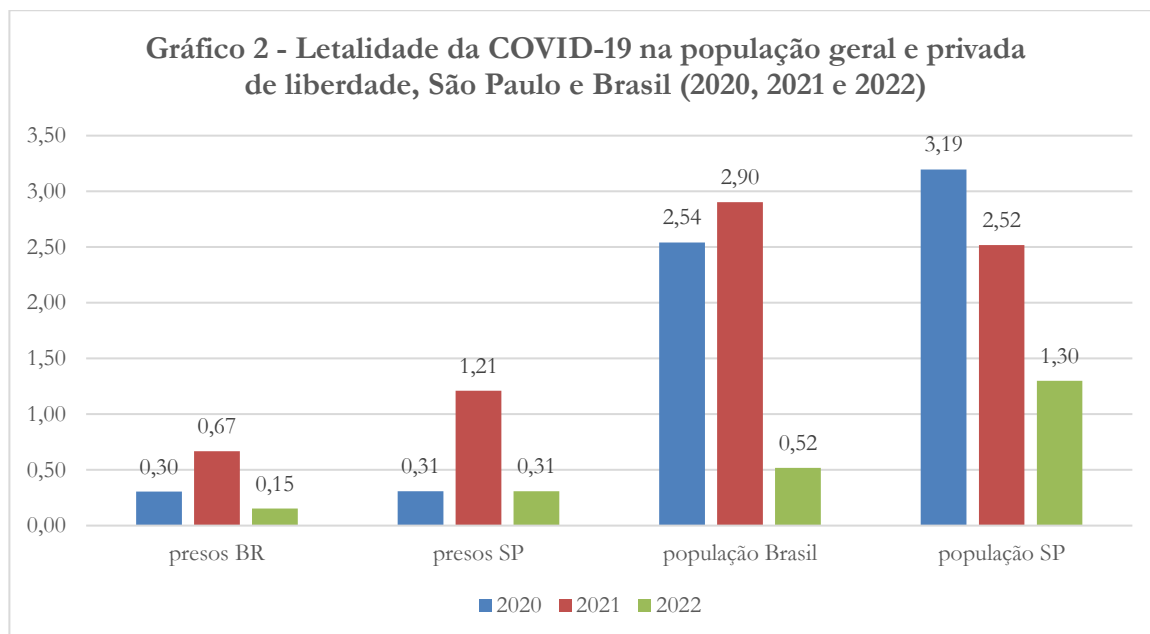


Tabela 3 - Razão média entre doente e mortes por Covid-19

Brasil	32,169
Detentos (Brasil)	215,616
Detentos (São Paulo)	240,020 ²⁵

Solidariedades se fortalecem em momentos de comoção ou crise²⁶. Embora as medidas tomadas tenham sido, sobretudo, no sentido de isolar os internos, redes de solidariedade foram articuladas entre familiares e organizações não-governamentais para que os direitos dos detentos não fossem tão atacados e para que eles obtivessem o mínimo de recursos necessários para se proteger da contaminação. É o que se nota no caso do Rio de Janeiro:

Seap-RJ4 em 17 de março, em notícia sobre o decreto governamental que estabelecia a suspensão das “visitas em todo o sistema prisional fluminense”. Nas semanas seguintes, notícias esparsas divulgavam ações pontuais, como uma reunião do titular da pasta com o Ministro da Justiça e o recebimento de doações de kits de higiene da Igreja Universal do Reino de Deus (Prando & Godoi, 2020, p. 2).

O que também ocorreu em São Paulo, como, por exemplo, no CDP de Vila Independência e CDP Feminino de Franco da Rocha (LIMA et al., 2022, p. 73).

A Amparar (Associação de Familiares e Amigos de Presos/as) foi uma das associações que articulou meios e pessoas para a obtenção de recursos para custear itens para uso dos detentos. Também a deputada estadual Érica Maluginho (PSOL-SP) teve papel importante ao organizar, junto com a

²⁵ Fontes: <https://www.cnj.jus.br>; <http://www.sap.sp.gov.br>; <https://covid.saude.gov.br>.

²⁶ “É que as grandes comoções, assim como as grandes guerras, avivam os sentimentos coletivos, estimulam o espírito de partido e o patriotismo, a fé política e a fé nacional, e, concentrando as atividades com vistas a um mesmo objetivo, determinam, pelo menos por algum tempo, uma integração mais forte da sociedade” (DURKHEIM, 2011, p. 257).

Amparar, conversas online para a troca de experiências e a organização das ações a serem realizadas (LAGO, 2020). As organizações não oficiais e as que por missão institucional se alinhavam à melhoria das condições carcerárias e preservação dos Direitos Humanos também avançaram na pauta de discussões de problemas adicionais dos cárceres.

Por fim, cabe salientar a importância das organizações criminosas para a atenuação do sofrimento dos presos: segundo agentes penitenciários, é “o PCC (Primeiro Comando da Capital) que supre a ausência do Estado e fornece até materiais de higiene e limpeza nas prisões por falta de reposição” (LIMA et al., 2022, p. 90).

A apelo das famílias e as organizações não-governamentais teriam tido um papel fundamental no fornecimento de materiais necessários para a desinfecção ou na pressão ao poder público para fazê-lo, assim como garantiram a aceitação das medidas restritivas por parte dos custodiados e a disciplina dentro do espaço carcerário.

Ainda que dificuldades que já eram presentes tenham se agravado durante a pandemia – por exemplo, não se conseguir visitar os presos, entregar o *jumbo* –, passou a haver uma espécie de lente de aumento sobre situações que seriam corriqueiras e deixaram de ser. Por exemplo, a morte repentina, em junho de 2020, de um preso por Covid em uma das penitenciárias do chamado “Fundão”, iria ser resolvida pelas instituições judiciais com o enterro do corpo na própria cidade da prisão e não na cidade em que vivia a família do preso. Tal decisão “não é incomum em outros contextos” (LAGO, 2020, p. 2), mas, o momento de crise fez com que a Amparar e os familiares se organizassem para garantir o enterro na cidade da família. E assim se fez. É verdade que a dificuldade se impôs, foi necessária muita negociação, houve muito cansaço, mas a rede de amparo e assistência estava constituída.

Como apontam Prado & Godoi (2020), houve uma narrativa triunfalista que dizia que a situação estava sob controle e ofuscava as vozes que denunciavam as violações de direitos humanos. Os dados sobre a incidência menor de óbitos por coronavírus dentro das prisões pode ter sido o elemento estatístico de legitimação dessa narrativa.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A ambiguidade que é mostrada por esses dados e as ações da SAP é que tanto o cuidado quanto a tortura se revelam na mesma tomada de decisão. O estado da arte da ciência, naquele momento, ainda entendia o isolamento social como o método mais eficaz para a prevenção de contaminação. Por outro lado, *isolar* é exatamente o castigo aplicado aos sentenciados. Logo, isolar era, ao mesmo tempo,

implementar a medida profilática mais eficaz e, também, agudizar a situação dos presos. Havia outras medidas, mas foi essa a implementada, afinal, era a mais acomodada ao que é efetivamente a prisão.

Dentro de tipos ideais de perspectivas de ação diante desse quadro, talvez possamos organizar os conteúdos simbólicos do punitivismo e do respeito aos Direitos Humanos da seguinte maneira:

	Estado	Direitos Humanos
Cuidado	protocolar	substantivo
meio	acirrando o isolamento	libertando e vacinando
fim implícito	punir	desencarcerar

Fonte: elaboração própria

O cuidado adotado, ainda que o mais eficaz, era o que causava maior sofrimento. Portanto, o protocolo sanitário se tornou facilmente a medida mais importante “para proteger os presos”, pois era também aquela que acentuava o castigo que a prisão pretende infligir. As outras medidas de cuidado, que poderiam também proteger e não violar os direitos humanos, ficaram a cargo das instituições de caridade e das organizações sociais. Contraditoriamente, ao cuidar da maneira mais severa da saúde dos presos, a prisão também exercia outras das suas funções sociais: as *dores do confinamento* e a *mortificação do eu*.

Em 1958, Gresham Sykes publicava a *Sociedade dos cativos* (“The Society of captives”). Nesta obra, o sociólogo estadunidense, após observar e estudar a prisão estadual de Nova Jersey, um conjunto penal de segurança máxima, criou uma tipologia a que chamou “dores do confinamento” (“pains of imprisonment”). Essas dores, na verdade privações individuais sofridas pelos internos, seriam a base para a constituição de uma série de relações sociais no cárcere que visavam a mitigá-las. Basicamente seriam cinco principais privações ou dores do encarceramento: liberdade, bens e serviços, relações heterossexuais, autonomia e segurança.

Erving Goffman, em sua obra *Manicômios, prisões e conventos*, publicada pela primeira vez em 1961, traz também um conceito que faz alusão aos diversos malefícios psicológicos relativos às instituições totais, inclusive a prisão: “a mortificação do eu”. Esse é um processo de despersonalização que envolve também a perda de papéis:

Além da deformação pessoal que decorre do fato de a pessoa perder seu conjunto de identidade, existe a desfiguração pessoal que decorre de mutilações diretas e permanentes do corpo – por exemplo, marcas ou perda de membros. Embora essa mortificação do eu através do corpo seja encontrada em poucas instituições totais, a perda de um sentido de segurança pessoal é comum, e constitui um fundamento para angústias quanto ao desfiguramento. Pancadas, terapia de choque, ou, em hospitais para doentes mentais, cirurgia – qualquer que seja o objetivo da equipe diretora ao dar tais serviços para os internados – podem levar estes últimos a sentirem que estão num ambiente que não garante sua integridade física (GOFFMAN, 2008, p. 29).

Por sua vez, Michel Foucault, em *Vigiar e punir* (1975), argumenta extensivamente sobre as transformações punitivas na modernidade, sobretudo na passagem de um modelo centrado no suplício do corpo físico para um novo modelo calcado na disciplina e na fabricação de corpos dóceis, tratando a prisão como maneira de cura de males sociais.

E acima dessa distribuição dos papéis se realiza a negação teórica: o essencial da pena que nós, juízes, infligimos não creiais que consista em punir; o essencial é procurar corrigir, reeducar, “curar”; uma técnica de aperfeiçoamento recalca, na pena, a estrita expiação do mal, e liberta os magistrados do vil ofício de castigadores. Existe na justiça moderna e entre aqueles que a distribuem uma vergonha de punir, que nem sempre exclui o zelo; ela aumenta constantemente: sobre esta chaga pululam os psicólogos e o pequeno funcionário da ortopedia moral (FOUCAULT, 2006, p. 13).

Não excluindo o zelo – afinal, o zelo com a saúde era a justificativa do zelo com relação ao cumprimento do isolamento –, tratou-se de impor uma técnica de proteção que também redundava em corrigir e reeducar. Assim, os protocolos de quarentena e isolamento foram tomados como um desafio logístico, deixando-se à parte a reflexão ética.

Entre o cuidado e crueldade venceram ambas, mas o cuidado venceu sem querer e apenas uma vez enquanto a crueldade foi proposital e ganhou duas. Por um lado, a crueldade cuidadosa do Estado redundou em isolamento e sobrevivência e, de outro, um cuidado que pretendia desencarcerar, se fosse levado a cabo, poderia ter resultados cruéis e mais perdas de vida. Em suma, entre sobreviver preso e de forma indigna ou morrer livre, as opções foram inexoravelmente cruéis.

REFERÊNCIAS

- BARROUIN, N.; PORTELLA, B.; VIEIRA, E.; PEREIRA, I.; CAVALCANTE, J.; OLIVEIRA, P. (Orgs.). *Covid nas prisões* [livro eletrônico]: luta por justiça no Brasil (2020-2021). Rio de Janeiro: Institutos de Estudos da Religião – ISER, 2021. Disponível em: <https://www.covidnasprisoas.com/livro-covid-nas-prisoas>. Acesso em: 30 ago. 2023.
- BRITTO, José Gabriel Lemos *Os sistemas penitenciários do Brasil*. v. 1. Rio de Janeiro: Imprensa Nacional, 1924.
- COLEMAN, William. *Death is a social disease: public health and political economy in early industrial France*. Madison: The University of Wisconsin, 1982.
- CINGOLANI, Mariano; CARACENI, Lina; CANNONO, Nunzia & FEDELI, Piergiorgio. “The Covid-19 epidemic and the prison system in Italy”. In: **Journal of Correctional Health Care**, vol. 27(1), p. 3-7, 2021.
- DURKHEIM, Émile. *O suicídio: estudo de sociologia*. São Paulo: WMF Martins Fontes, 2011.
- FOUCAULT, Michel. *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. Petrópolis: Vozes, 1987.
- GODOI, Rafael; CAMPELLO, Ricardo; MALLART, Fábio. O colapso é o ponto de partida: Entrevista com o Mecanismo Estadual de Prevenção e Combate à Tortura do Rio de Janeiro sobre prisões e a Covid-19. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social-Reflexões na Pandemia**, p. 1-15, 2020.

GOFFMAN, Erving. *Manicômios, prisões e conventos*. (1961) São Paulo: Editora Perspectiva, 1974.

LAGO, Natália. Na 'linha de frente': Atuação política e solidariedade entre 'familiares de presos' em meio à Covid-19. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social-Reflexões na Pandemia**, p. 1-9, 2020.

MINAYO, Maria Cecília de Souza; CONSTANTINO, Patricia; BEZERRA, Claudia de Magalhães. Relações entre violência e saúde na população encarcerada. In: *Novas e velhas faces da violência no século XXI: visão da literatura brasileira do campo da saúde*. 2017. p. 445-459.

NOGUEIRA, Péricles Alves; ABRAHÃO, Regina Maura Cabral de Melo; GALESI, Vera Maria Neder. Tuberculosis and latent tuberculosis in prison inmates. *Revista de saúde pública*, v. 46, p. 119-127, 2012.

PRANDO, C., & GODOI, R. (2020). A gestão dos dados sobre a pandemia nas prisões: uma comparação entre as práticas de ocultamento das secretarias de administração prisional do RJ e DF. *Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social*, Rio de Janeiro, reflexões na pandemia, 1-15.

LIMA, Leonardo; MORO, Mateus & CURY, Thiago. Inspeções em presídios durante a pandemia da covid-19: relatório Defensoria Pública do estado de São Paulo. São Paulo: Núcleo Especializado de Situação Carcerária (NESC), Escola de Defensoria Pública do estado de São Paulo (EDEPE), 2022.

SALONER, Brendan et al. COVID-19 Restrictions In Jails And Prisons: Perspectives From Carceral Leaders: Study examines restrictions placed on US jail and prison populations during COVID-19. **Health Affairs**, v. 42, n. 6, p. 841-848, 2023.

SANCHEZ, A. et al. Prevalence of pulmonary tuberculosis and comparative evaluation of screening strategies in a Brazilian prison. *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, v. 9, n. 6, p. 633-639, 2005.

SÁNCHEZ, Alexandra et al. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?. **Cadernos de Saúde Pública**, v. 36(5):e00083520, p. 1-5, 2020.

SILVESTRE, Giane; JESUS, Maria Gorete Marques de; BANDEIRA, Ana Luíza. Pandemia, prisão e violência: os efeitos da suspensão das audiências de custódia na cidade de São Paulo. **Dilemas: Revista de Estudos de Conflito e Controle Social, Rio de Janeiro**, p. 1-12, 2020.

SYKES, Gresham. *The society of captives: A study of a maximum security prison*. Nova Jersey: Princeton University Press, 2007 [1958].

DECLARAÇÃO DE DISPONIBILIDADE DE DADOS DA PESQUISA:

Todo o conjunto de dados de apoio aos resultados deste estudo foi publicado no próprio artigo.

FINANCIAMENTO:

Esta pesquisa não recebeu nenhuma subvenção específica de qualquer agência de financiamento dos setores público, privado ou sem fins lucrativos.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

Luiz Claudio Lourenço: Ideias de Conceituação; Metodologia; Validação; Análise formal (estatística descritiva) ; Investigação; Redação; Visualização e Revisão.

Rafael Mantovani: Ideias de Conceituação; Metodologia; Validação; Investigação; Redação; Visualização e Revisão.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE:

Os autores declaram que não há conflito de interesses com o presente artigo.

MINIBIOGRAFIAS DOS AUTORES DO PAPER

Luiz Claudio Lourenço: Professor do Departamento de Sociologia e do Programa de Pós-Graduação em Ciências Sociais da Universidade Federal da Bahia - UFBA. Pesquisador do Instituto Nacional de Ciência e Tecnologia 'Violência, Poder e Segurança Pública' (INViPS) e um dos coordenadores do Laboratório de Estudos sobre Crime e Sociedade – LASSOS-UFBA.

Rafael Mantovani: Professor adjunto do Departamento de Sociologia e Ciência Política e professor permanente do Programa de Pós-Graduação em Sociologia Política da Universidade Federal de Santa Catarina.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.