

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

**POLÍTICA DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL E O AVANÇO DA  
COVID-19 NAS PENITENCIÁRIAS BRASILEIRAS: LEVANTAMENTOS  
TEÓRICOS**

***HEALTH POLICY IN THE PRISON SYSTEM AND THE ADVANCE OF  
COVID-19 IN BRAZILIAN PENITENTIARIES: THEORETICAL  
SURVEYS***

Christianne Corrêa Bento da Silva<sup>1</sup>  
Alisilvia Leão Pedrosa<sup>2</sup>  
Valmir César Pozzetti<sup>3</sup>

**RESUMO**

Com a pandemia causada pelo novo coronavírus, iniciou-se uma corrida contra o tempo para enfrentar a onda de contaminação na sociedade. No sistema prisional não foi diferente. Com o objetivo de mapear os levantamentos teóricos produzidos entre março e outubro de 2020 sobre o avanço da SARS-CoV-2 nas unidades penitenciárias brasileiras e descrever como a política de saúde encontrava-se inserida no sistema prisional. A metodologia utilizada foi a do método dedutivo; quanto aos meios a pesquisa foi bibliográfica e documental; quanto aos fins a pesquisa foi qualitativa. Em sede de conclusão, identificou-se uma falta de sincronia na adoção de medidas, várias delas relacionadas a orientações básicas de saúde, o que demonstra a necessidade de avanços na política de atenção integral à saúde da

---

<sup>1</sup> Mestranda do Programa de Mestrado em Segurança Pública, Direitos Humanos e Cidadania da Universidade do Estado do Amazonas. E-mail: [ccbds.msp20@uea.edu.br](mailto:ccbds.msp20@uea.edu.br)

<sup>2</sup> Discente do Mestrado Profissional do Programa Pós-Graduação em Segurança Pública Cidadania e Direitos Humanos pela Universidade do Estado do Amazonas (UEA), Manaus, Amazonas, Brasil. E-mail: [silvialeao@gmail.com](mailto:silvialeao@gmail.com)

<sup>3</sup> Pós Doutor em Direito à Alimentação Sadia pela Università degli Studi di Salerno/Itália; Pós Doutor em Direito Ambiental pela Escola de Direito Dom Helder Câmara; Doutor em Biodireito/Direito Ambiental pela Université de Limoges/França (título reconhecido pela Univ. Federal de Pernambuco). Mestre em Direito do Urbanismo e do Meio Ambiente, pela Université de Limoges/França (título reconhecido pela Universidade Luterana do Brasil). Bacharel em Direito pelo Centro Integrado de Ensino Superior da Amazônia/AM, Bacharel em Ciências Contábeis pela Faculdade São Luis Gonzaga/SP. E-mail: [v\\_pozzetti@hotmail.com](mailto:v_pozzetti@hotmail.com)

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

pessoa privada de liberdade. Ao mesmo tempo, um novo campo de pesquisa que surge a partir dos textos inicialmente identificados, devido à nova situação trazida pelo o contexto pandêmico, que escancarou mais ainda a fragilidade do sistema de saúde dentro do sistema prisional diante das condições de encarceramento.

**PALAVRAS-CHAVE:** Sistema prisional. Política de saúde. Covid-19.

## **ABSTRACT**

With the pandemic caused by the new coronavirus, a race against time has started to face the wave of contamination in society. In the prison system it was no different. In order to map the theoretical surveys produced between March and October 2020 on the progress of SARS-CoV-2 in Brazilian penitentiary units and describe how health policy was inserted in the prison system. The methodology used was the deductive method; as for the means, the research was bibliographic and documentary; as for the purposes, the research was qualitative. In conclusion, a lack of synchrony in the adoption of measures was identified, several of them related to basic health guidelines, which demonstrates the need for advances in the policy of comprehensive health care for the person deprived of liberty. At the same time, a new field of research that emerges from the texts initially identified, due to the new situation brought about by the pandemic context, which further opened up the fragility of the health system within the prison system in the face of conditions of incarceration.

**KEYWORDS:** Prison system. Health policy. Covid-19.

## **INTRODUÇÃO**

Num estado de direito onde é consagrado o monopólio estatal da violência, o sistema prisional mostra-se como parte integrante de um conjunto de mecanismos pelos quais o estado exerce o controle social, tendo por primeira finalidade resguardar a sociedade da presença dos transgressores da lei através do encarceramento, trazendo uma sensação de segurança para a comunidade.

Ao custodiar o indivíduo, o estado assume diversas responsabilidades previstas em pactos internacionais que garantem a primazia dos direitos humanos, ratificados pelas normas nacionais. Como exemplo, a Declaração Universal dos Direitos Humanos - de 1948, e a Convenção Americana de Direitos Humanos - de 1969, que versam sobre princípios universais e buscam, acima de tudo, o respeito ao próximo, o reconhecimento e exercício de direitos. Sendo signatário dessas

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

cartas que tratam a respeito de direitos fundamentais, o Brasil tem suas leis norteadas por tais princípios, como ocorre com a Lei de Execuções Penais, de 1984, e, em 1988, a própria Constituição Federal desde seu texto preambular.

Elencado no artigo 6º da Constituição Federal como um direito social, a Carta Magna reconhece a saúde como “um direito de todos e dever do Estado”, que deve garanti-lo de maneira universal e com acesso igualitário a todos os indivíduos mediante a promoção de políticas públicas preventivas e curativas.

Nesse sentido, torna-se importante entender, a partir da produção teórica já existente sobre a Covid-19 no sistema prisional brasileiro, como o poder público trata a temática relacionada ao direito à saúde das pessoas privadas de liberdade em meio a uma situação pandêmica onde o Estado e a sociedade estão numa corrida contra o tempo em busca de respostas a essa nova doença.

Para tanto, a partir de uma abordagem qualitativa, será realizada pesquisa de cunho exploratório-descritiva através da qual serão identificados artigos publicados em 2020 que se dedicam à pesquisa da Covid-19 no ambiente carcerário. Na sequência, será abordado o direito à saúde diante da Política de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade - PNAISP. Por fim, serão examinados os dados divulgados pelo Departamento Penitenciário Nacional sobre as medidas colocadas em prática pelos entes federativos no mês de março de 2020 para o enfrentamento ao novo coronavírus no sistema prisional e apresentados os números sobre a quantidade de pessoas privadas de liberdade com suspeita de contaminação, casos confirmados e o número de óbitos, conforme o último relatório divulgado no mês de outubro de 2020.

## **OBJETIVO**

O estudo apresentado objetiva mapear as contribuições teóricas já existentes acerca do tema relacionado ao avanço da SERS-Cov-2 nas unidades penitenciárias do País. Ciente de que tais produções foram motivadas pela emergencialidade de estudos sobre tema anteriormente inexistente – a Covid-19 – assumimos para esse levantamento o recorte temporal entre março e outubro de 2020.

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

O estudo objetiva, também, descrever como a política de saúde encontrava-se inserida no sistema prisional no momento em que surge a pandemia causada pelo novo coronavírus e, de que maneira o estado, como guardião do indivíduo custodiado, é de competência do Poder Público resguardar-lhe a higidez neste contexto pandêmico causado pelo novo Coronavírus.

### **METODOLOGIA**

Para o levantamento teórico, foram pesquisados artigos científicos voltados à discussão da Covid-19 no ambiente carcerário e o desenvolvimento de ações de saúde frente ao que preconiza a Política de Atenção Integral à Saúde de Pessoas Privadas de Liberdade - PNAISP no ano de 2020.

A seleção das publicações ocorreu em quatro etapas. Na primeira etapa foram escolhidas duas bases de dados de busca on-line, sendo a biblioteca virtual Scientific Electronic Library Online (SciELO) e o Portal de Periódicos da CAPES. Optou-se pela busca exclusiva de artigos científicos não sendo utilizados repositórios de teses e dissertações. O procedimento de pesquisa baseou-se na bibliometria, que consiste na ocorrência de palavras no texto mediante filtro de busca (BUFREM; PRATES. 2005, p.11) utilizando-se descritores específicos.

Na segunda etapa, foram eleitos os descritores, os quais foram pesquisados em ambas plataformas, sendo: (i) “Política saúde sistema prisional”, (ii) “pnaisp”, (iii) “política nacional de atenção integral à saúde das pessoas privadas de liberdade”, (iv) “pandemia cárcere”, (v) “pandemia presídio; (vi) Covid-19 presídio”, (vii) “Covid-19 cárcere”, (viii) “pandemia presos”, (ix) “Covid-19 penitenciária”. A terceira etapa evidenciou-se, em relação a cada descritor, pela marcação temporal com publicações do ano de 2020, entre os meses de janeiro a outubro, em língua portuguesa.

A partir das buscas, houve a necessidade de aplicar a quarta etapa, com a exclusão de artigos cujo título apresentasse enfoque diverso do presente trabalho e, dessa forma, foram descartados textos cujo tema era pertinente ao desmantelamento de órgão estadual, questões de gênero, tuberculose e HIV. Na

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

base Scielo os artigos listados, após a aplicação dos filtros acima especificados, somaram seis artigos e, após identificação de duplicidades ou textos publicados com nova versão, restaram dois artigos, sendo eles: (i) Covid-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte (COSTA, SILVA, BRANDÃO e BICALHO, 2020) e; (ii) A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento (CARVALHO, SANTOS e SANTOS, 2020). Por sua vez, no Portal de Periódicos da CAPES foi encontrado somente um dos artigos já identificados base anterior, a dizer, o estudo de Carvalho, Santos e Santos.

Na etapa de análise dos artigos selecionados, a partir da leitura na íntegra do material selecionado, houve a identificação de cada um considerando o nível de evidência em relação ao objeto do presente estudo, sendo: (I) análise de medidas para o enfrentamento à Covid-19 no sistema prisional; (II) análise de uma proposta de medida para o abrigamento de pessoas presas mediante o uso de containers, na contramão do desencarceramento sinalizado por órgãos nacionais e internacionais de direitos humanos. Assim, o trabalho de Carvalho Santos e Santos enquadrou-se no nível I e a pesquisa de Costa, Silva, Brandão e Bicalho no nível II.

**PROBLEMA:** O problema de pesquisa consiste em responder de que maneira a produção teórica já existente sobre a Covid-19, no sistema prisional brasileiro, ajudar-nos-á a entender como o poder público assegurava aos custodiados, a salubridade no contexto pandêmico?

Em uma situação de pandemia onde todos os setores do Estado e a sociedade entraram numa corrida contra o tempo em busca de respostas a essa nova doença, compreender o fenômeno que norteia o problema da pesquisa mostra-se importante como forma de discutir as estratégias até então empregadas.

## REFERENCIAL TEÓRICO

### 1. CONTEXTUALIZAÇÃO DO ENFRENTAMENTO À PANDEMIA NO SISTEMA PRISIONAL

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

O ambiente prisional é um ambiente de confinamento e as prisões brasileiros estão superlotadas, sem qualquer condição de distanciamento de 1 metro, entre cada preso. Nesse sentido, de que forma o Estado pretende enfrentar a pandemia no sistema prisional? Alguns autores procuram entender esse contexto e opinam: para Carvalho, Santos e Santos (2020, p. 3493) “é necessário que o Poder Público monte uma estratégia objetiva para ser uma revisão narrativa sobre os efeitos da pandemia em presídios e como governos e sociedade civil têm se organizado a fim de reduzir as consequências sobre esses locais”.

Trata-se de uma revisão de literatura apresentando o estado da arte sobre a temática a partir de textos estrangeiros que abordam como os governos e a sociedade civil estavam se organizado a fim de reduzir as consequências do avanço da Covid-19 nos presídios. Por fim, relata o modo como o sistema penal brasileiro estava reagindo a essa nova doença.

Com nível de evidência I, o trabalho de Carvalho, Santos e Santos (2020, p. 3494) aborda que, em se tratando de prisão, “a medida de isolamento resulta em uma superposição de confinamentos, a qual intitulamos de superisolamento”. Destaca também que as condições de encarceramento tornam praticamente impossível a realização do adequado distanciamento social.

De fato, a primeira medida propagada pela Organização Mundial de Saúde (2020), o isolamento social, torna-se algo impensável num contexto onde há 702.069 pessoas encarceradas (BRASIL, 2020f). Por outro lado, a Portaria Interministerial 7, de 18 de março de 2020 (BRASIL, 2020b), já sinalizava, como medida viável para a prevenção contra a Covid-19, a realização do isolamento por coorte, ou seja, considerando o total de presos integrantes de um mesmo pavilhão da unidade prisional, compartilhando áreas comuns como área de banho de sol, caberia observar e analisar fatores de risco e o desenvolvimento de sintomas, sem que este grupo se relacionasse pessoalmente com visitantes ou internos de outros pavilhões.

Ao observar a situação dos encarcerados, existe um isolamento social antecedente e que é ínsito ao cumprimento da pena, pois trata-se da execução de uma punição privativa de liberdade decorrente de uma sentença penal condenatória.

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

Por conseguinte, o convívio das pessoas privadas de liberdade está restrito ao núcleo da cela e ao pavilhão onde compartilha áreas comuns, como o pátio de banho de sol, vez que, segundo dados do Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP (BRASIL, 2020d), no Brasil não há amplo acesso ao ensino nem às vagas de trabalho na maior parte das unidades prisionais. Assim, o contato, geralmente, se realiza com os agentes penitenciários e com a realização das visitas.

Insta destacar a visão de Pozzetti e Prestes (2017, p. 72), no tocante à atuação do Estado:

A Administração Pública é um corpo estruturado para que o Estado possa concretizar os seus objetivos para os quais foi criado, designa tanto a estruturação dos órgãos, os serviços do Estado, a sua composição por agentes e suas atividades essenciais.

Dessa forma, a suspensão das atividades laborativas, educacionais e visitas ao sistema prisional em virtude da pandemia, confirma a superposição do isolamento. A Organização Mundial da Saúde (2020, p. 21), ao tratar das medidas de enfrentamento à Covid-19 em relação às pessoas reclusas, não excluiu a possibilidade do confinamento. Entretanto, destacou que:

a suspensão temporária das visitas às prisões era algo a ser ponderado de acordo com o risco local, avaliado pelos profissionais de saúde pública e com adoção de medidas para mitigar o impacto negativo que tal medida provavelmente terá sobre a população carcerária.

Segundo a Fundação Oswaldo Cruz – FIOCRUZ - e o Instituto Nacional de Saúde da Mulher, da Criança e do Adolescente Fernandes Figueira (2020e, p. 7) “o afastamento do convívio familiar ampliado, com amigos e com toda rede de apoio agravando vulnerabilidades”, poderá ser um dos efeitos indiretos da Covid-19. Esse efeito do isolamento social não seria diferente no espaço prisional, onde o cenário nacional é de superlotação, conforme dados do Departamento Penitenciário Federal - DEPEN, demonstra um déficit de 231.768 vagas em junho de 2020, diante da existência de 702.069 pessoas encarceradas (BRASIL, 2020) para um total de 446.738 vagas.

Ao tratar sobre a COVID-19 e os impactos na saúde mental, Duarte, Santos, Lima, Giordani e Trentini (2020, p. 3402) pontuam sobre o confinamento que

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

“estudos com a população da China, primeiro país que adotou a quarentena e o isolamento social como medidas protetivas à disseminação do novo coronavírus, indicam que há possíveis consequências psicológicas desse confinamento em massa”.

Segundo a OMS (2020, p. 5), a mitigação do impacto negativo do isolamento, quando possível, deve ser realizada a partir do apoio emocional e psicológico para as pessoas privadas de liberdade. Entretanto, no contexto brasileiro, essa medida encontra-se prejudicada, salvo raras exceções, haja vista os dados do DEPEN que indicam a existência de 1.042 consultórios médicos (BRASIL, 2020k) para um total de 1.393 estabelecimentos penais segundo consta em relatório publicado pelo Conselho Nacional do Ministério Público - CNMP, referente ao ano de 2019 (2020d).

Carvalho, Santos e Santos (2020, p. 3498) destacam que:

Em 2014 foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade (PNAISP), cujo objetivo está centrado na garantia do atendimento às pessoas privadas de liberdade em todos os níveis de complexidade, ampliando e organizando desde as formas de financiamento das equipes de saúde prisional até as principais ações de saúde para as pessoas presas.

A importância das equipes de saúde nas unidades prisionais é destacada no documento do CNJ quando, ao recomendar a saída antecipada para regime mais brando às pessoas presas, considera o fator superlotação somado ao fato de a unidade prisional não ter equipe de saúde lotada no estabelecimento.

De acordo com a revisão de literatura realizada por Carvalho, Santos e Santos (2020, p. 3497) “é consenso de que uma ação efetiva para mitigar a evolução da pandemia nos ambientes correccionais é a libertação, temporária ou definitiva, de presos”.

Entretanto, os mesmos autores concordam que se essa for a única medida a ser proposta, inúmeras outras frentes que podem ser desenvolvidas serão negligenciadas. Nesse compasso, pode-se afirmar que as medidas desencarceradoras não esvaziarão o sistema prisional e eventual falta de implementação de medidas preventivas de contenção ao avanço da Covid-19 poderá representar verdadeiro desastre. Essa assertiva tem por base estudos da



**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

FIOCRUZ e da Faculdade de Arquitetura e Urbanismo da Universidade do Rio de Janeiro -FAU/UFRJ (2020, p. 2), que ao tratarem de doenças de transmissão aérea, como a tuberculose que apresenta taxas de incidência e de mortalidade nas prisões até 38 vezes e 9 vezes superiores às da população geral respectivamente.

Por outro lado, Costa, Silva, Brandão e Bicalho (2020, p.9) destacam que é apresentada pelo DEPEN o afastamento temporário das regras ordinárias para arquitetura penal, caso necessário for, soluções alternativas para prover as unidades prisionais de vagas provisórias e estruturas de apoio para o enfrentamento da pandemia do Covid-19.

E continuam Costa, Silva, Brandão e Bicalho (2020, p. 9) esclarecendo que:

Há de se considerar que a superlotação representa uma situação que impossibilita medidas de distanciamento físico e isolamento no sistema prisional. Promover medidas de desencarceramento passa, então, a ter um duplo caráter: humanitário e de saúde pública. Insistir em medidas que se alegam mitigadoras, mesmo em superlotação, representa um risco à saúde e uma violação do direito à vida. Negar a necessidade de desencarceramento também passa a representar um negacionismo da situação fática, que é a pandemia do novo coronavírus e o contexto prisional; e da situação jurídica, que é a Recomendação n. 62/2020 do CNJ.

Assim, voltado à análise da proposta do DEPEN sobre a utilização de containers, o segundo texto selecionado, consubstanciado em pesquisa documental, destaca que a referida proposição mostra-se violadora de direitos e apontam para a ratificação de uma política de morte para as pessoas presas, indo na contramão da Recomendação n.º 62 do CNJ que, ao considerar o estado de coisas inconstitucional conforme decidido pela Arguição de Preceito Fundamental n.º 347/2015 (BRASIL, 2015), incentivou a formulação de estratégias que visassem melhorias processuais e infra estruturais, reforçou o dever do estado em assegurar atendimento em saúde para as pessoas privadas de liberdade e propôs a redução da população privada de liberdade. Destarte, Costa, Silva, Brandão e Bicalho (2020, p. 6) ressaltam que:

o sistema prisional deve ser alvo de constante atenção, especialmente nesta pandemia, tendo em vista a existência de um sistemático desrespeito aos direitos humanos; isto inclui a superlotação das instituições prisionais e a falta de acesso à saúde, conforme diretrizes da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade.

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

Tal como o primeiro trabalho analisado, a pesquisa destaca os dados da FIOCRUZ/FAU/UFRJ (2020, p. 21) sobre as altas taxas de incidência e mortalidade, que são superiores quando comparados o sistema prisional e a população em geral e, nesse cenário, “as prisões operam como ‘barris de pólvora’ na pandemia que se desenrola” e equipara a propositura do uso de containers à política de morte, reconhecendo a maior vulnerabilidade dos privados de liberdade em relação à Covid-19 haja vista a superlotação e o longo tempo de encarceramento.

Ademais, estaria justificado, na visão dos autores Costa, Silva, Brandão e Bicalho, a priorização de medidas não privativas de liberdade e de outras que considerem a redução da população carcerária, tal como proposto, respectivamente, pelo escritório europeu da OMS e pelo Subcomitê das Nações Unidas para Prevenção da Tortura. Ademais, a Comissão de Direitos Humanos e Minorias da Câmara dos Deputados trata do alerta da Organização das Nações Unidas (BRASIL, 2020m):

Para a ONU, a superlotação já era uma grande preocupação, com ocupação de 500% em alguns locais. Com a pandemia, a situação ficou ainda pior. "As condições em muitas prisões da região das Américas são profundamente preocupantes", disse o porta-voz da ONU para Direitos Humanos, Rupert Colville, complementando:

“Problemas estruturais preexistentes, tais como superlotação crônica e condições anti-higiênicas, aliados à falta de acesso adequado à saúde, possibilitaram a rápida disseminação da COVID-19 em muitas instalações”,

Dessa forma, a partir dos dois artigos analisados, verifica-se a unidade de posicionamentos quanto ao dever do Estado em garantir a saúde aos privados de liberdade por ser a dignidade humana um dos princípios estabelecidos no estado democrático de direito, sendo um problema a ser superado a falta de acesso à saúde a todos os privados de liberdade pois as próprias condições do encarceramento, com unidades prisionais superlotadas, já expõem a vulnerabilidade desse grupo social.

Não é demais afirmar que é através do sistema prisional que ocorre a aplicação da punição estatal e, no dizer de David Garland (1999, p. 326) “esta é uma relação coercitiva entre o Estado e o transgressor numa tentativa de adestrá-los e, como diz Foucault, tornar os indivíduos dóceis e úteis”, ao mesmo tempo em que

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

não pode distanciar-se do reconhecimento de direitos inerentes à pessoa. Encontrar a intersecção entre esses preceitos é tarefa a ser debatida e analisada por todos os atores do sistema de justiça criminal.

Entretanto, não é porque o cidadão está preso que ele deve ser esquecido; ao contrário, o sistema brasileiro retira o preso da convivência com a sociedade, mas com o objetivo de reeducá-lo e não de puni-lo. Nesse sentido, Pozzetti e Rocha (2019, p. 170) esclarecem que “o Princípio da Dignidade da pessoa humana é um princípio que precede a todos os outros e servem de inspiração aos demais princípios fundamentais”.

As medidas de desencarceramento são importantes pois impulsionam os órgãos da justiça a não estagnar frente ao volume de entrada de indivíduos nas prisões e retiram do cárcere pessoas envolvidas em crimes menos gravosos. No entanto, há uma premente necessidade de maior fiscalização das medidas alternativas à prisão, pois a reiterada prática delitiva vai limitando a possibilidade de permanência fora do cárcere e a crença pela impunidade impulsiona o prosseguimento na atividade criminosa

Por outro lado, para os crimes mais repudiados pela sociedade, como o homicídio, o estupro, o latrocínio, dentre outros, o encarceramento ainda não encontrou outra medida que o substitua, de forma que buscar condições mínimas de dignidade àqueles que devem efetivamente ficar encarcerados deve ser pauta constante nas agendas das instituições que atuam não somente no sistema prisional mas também na segurança pública e da sociedade civil.

## **2. POLÍTICA DE SAÚDE NO SISTEMA PRISIONAL**

A Constituição Federal do Brasil traz o direito à saúde no rol dos direitos sociais:

Art. 6º. São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição (BRASIL, 1988)

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

Ao observar a classificação de direitos humanos apresentada por Malheiro (2016, p. 42), “dentre os direitos e garantias fundamentais está o direito social, cuja finalidade é garantir às pessoas circunstâncias materiais mínimas, consideradas indispensáveis para a absoluta fruição de seus direitos. Desse modo, demandam do estado uma atuação no âmbito social, adotando medidas de justiça distributiva”.

Assim, pode-se dizer que o direito à saúde se insere no campo dos direitos sociais fundamentais e são decorrentes das conquistas dos direitos civis, no século XVII, e políticos, no século XIX (MOURA, 1996, p. 102). Ao tratar especificamente do direito à saúde, a Constituição Federal abarca o tema no âmbito da ordem e seguridade social onde a promoção da saúde surge integrada a um conjunto de ações de iniciativa dos poderes públicos e da sociedade, sendo um direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação.

As políticas sociais e econômicas são materializadas em ações e serviços públicos que, compondo uma rede regionalizada e hierarquizada, constituem o Sistema Único de Saúde - SUS, que possui as seguintes diretrizes: (i) descentralização, com direção única em cada esfera de governo; (ii) atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais; (iii) participação da comunidade. Essas diretrizes estão no bojo do artigo 198 da Carta Constitucional brasileira.

Criado pela Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990, o SUS trouxe como princípios a universalidade, a equidade e a integralidade e, como diretrizes a descentralização, a regionalização/hierarquização e participação da comunidade Partindo do pressuposto de que o SUS é o conjunto de ações promovidas pelo poder público para garantir a saúde, surge a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Pessoa Privada de Liberdade - PNAISP, como parte integrante dessas ações, assim como são a política nacional de atenção à saúde dos povos indígenas, política nacional de saúde do idoso, política nacional de saúde da pessoa com deficiência, dentre outras e, como diz Carvalho, Santos e Santos, “saúde prisional é

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

saúde pública e deve ser tratada como tal por governantes e pela comunidade científica” (2020, p. 3493).

Segundo o Ministério da Saúde (BRASIL, 2020h):

a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) tem como objetivo garantir o acesso dessa população ao cuidado integral na rede de saúde com a implantação de equipes de atenção primária intramuros e o correto encaminhamento para outros pontos da Rede de Atenção à Saúde (RAS), como aos serviços de média e alta complexidade extramuros.

No contexto mundial pandêmico causado pelo SARS-CoV-2, ter uma política de saúde estruturada torna-se fundamental para que as ações de saúde possam ser desenvolvidas e seja possível combater a propagação do vírus, sendo importante identificar de que maneira as políticas de saúde, ou a falta delas, enfrentaram o surgimento da covid-19 no sistema prisional.

A PNAISP foi instituída pela Portaria Interministerial n.º1, de 2 de janeiro de 2014 (BRASIL, 2014b). No entanto, desenvolve-se por meio da Portaria n.º 482, de 1º de abril daquele mesmo ano (BRASIL, 2014a), que estabelece a composição mínima das equipes de saúde conforme o número de custodiados na unidade prisional. Essas equipes são formadas com as mesmas categorias de profissionais da Estratégia Saúde da Família, da seguinte forma:

1. Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I (eAPP-I): para unidades prisionais com até 100 custodiados. São 5 profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-dentista e técnico ou auxiliar de saúde bucal), com carga horária de 6 horas semanais;
2. Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I (eAPP-I): para unidades prisionais com até 100 custodiados. São 5 profissionais, sendo as mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família (enfermeiro, médico, técnico ou auxiliar de enfermagem, cirurgião-
3. Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo I com Saúde Mental (eAPP-I com Saúde Mental): para unidades prisionais com até 100 custodiados. São 8 profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental e dois profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, fisioterapeuta, psicólogo, assistente social, farmacêutico ou enfermeiro, com carga horária de 6 horas semanais;
4. Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II (eAPP-II): para unidades prisionais com 101 até 500 custodiados. São 8 profissionais: cinco

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psicólogo, um assistente social e um profissional escolhido entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro, com carga horária de 20 horas semanais;

5. Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo II com Saúde Mental (eAPP-II com Saúde Mental): para unidades prisionais com 101 até 500 custodiados. São 11 profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro, com carga horária de 20 horas semanais;

6. Equipe de Atenção Primária Prisional Tipo III (eAPP-III): para unidades prisionais com 501 até 1200 custodiados. São 11 profissionais: cinco profissionais das mesmas categorias profissionais da Estratégia Saúde da Família, somados a um psiquiatra ou um médico com experiência em Saúde Mental, um psicólogo, um assistente social e três profissionais escolhidos entre as seguintes categorias: terapeuta ocupacional, psicólogo, fisioterapeuta, nutricionista, farmacêutico, assistente social ou enfermeiro e com carga horária de 30 horas semanais.

Assim, a PNAISP mostra-se como uma estratégia completa, de atuação preventiva para identificar, controlar e reduzir os agravos de saúde mais comuns na população carcerária, e curativa, tanto no atendimento intramuros através de equipes de atenção primária, quanto extramuros para serviços de média e alta complexidade, mediante ações transversais com a administração penitenciária, englobando o atendimento à doenças sexualmente transmissíveis, respiratórias, tuberculose, hepatites, saúde da mulher, saúde mental e saúde bucal conforme consta na cartilha da PNAISP elaborada pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014c). Dentro da mesma proposta, estão contemplados os programas de imunização, exames laboratoriais e assistência farmacêutica.

A maneira de fortalecer o atendimento à saúde no sistema prisional é estruturando a porta de entrada do sistema, ou seja, quando o indivíduo adentra ao cárcere pois, nesse momento podem ser identificadas a presença dos agravos mais frequentes como HIV e tuberculose, evitando a difusão dessas doenças para a comunidade e o adoecimento dos profissionais que trabalham no sistema prisional. Ocorre que muitas vezes, as necessidades dessa porta de entrada vão além de ações de saúde e impõem desde a expedição de documentos civis para a emissão

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

do Cartão Nacional de Saúde – CNS - até a inclusão do indivíduo em programas específicos para tratamento farmacológico (BRASIL, 2014i).

Dessa forma, resta evidenciado que há um prejuízo social na falta de implementação e desenvolvimento de ações previstas na Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade. Não só pelo contexto pandêmico mas desde a garantia basilar da dignidade da pessoa humana impõe-se a atuação das instituições voltadas ao sistema prisional para que haja adesão dos entes federativos estaduais e municipais à política e, onde esta já está formalizada, nos mais de 400 municípios (BRASIL, 2014i), haja efetivo proveito do capital financeiro e humano empregado.

No caso específico da pandemia causada pelo novo coronavírus, a falta de coordenação de ações de saúde no sistema prisional pode ter contribuído para que o mapa do avanço da doença fosse tão díspares nos estados da Federação, conforme mostram os dados do DEPEN pois não obstante as condições do encarceramento enfrentarem a superlotação, verifica-se que não houve simultaneidade no emprego de medidas para conter e retardar a entrada do vírus no cárcere.

### **3. O MONITORAMENTO DE AÇÕES DIVULGADAS PELO DEPARTAMENTO PENITENCIÁRIO NACIONAL**

De acordo com os dados divulgados no sítio eletrônico do DEPEN (2020c), é possível constatar que no mês de março de 2020, diante da iminência do avanço da Covid-19 no sistema penitenciário nacional, foram adotadas medidas pelos entes federativos. Entretanto, tais medidas não foram simultâneas e, da mesma forma, nem todos promoveram as mesmas ações, questões que podem ser justificadas pelas peculiaridades de cada estado.

As medidas adotadas naquele período, entre 13 e 31 de março, conforme dados extraídos do sítio do DEPEN (BRASIL, 2020j) foram as seguintes: (i) suspensão de visita a presos – 27 estados, (ii) triagem na inclusão do interno – 19 estados, (iii) triagem na entrada de pessoas na unidade prisional - 18 estados; (iv)

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

suspensão do atendimento de advogados e defensoria pública - 15 estados, (v) elaboração de nota técnica - 15 estados, (vi) limitação/suspensão de transferência entre unidades da federação - 14 estados, (vii) assepsia diária das celas - 11 estados, (viii) uso de tornozeleira eletrônica para presos do semiaberto - 11 estados, (ix) adoção de prisão domiciliar - 11 estados, (x) isolamento de sintomáticos em cela - 11 estados; (xi) suspensão de saída temporária - 10 estados; (xii) isolamento de presos maiores de 60 anos ou com doenças crônicas - 10 estados, (xiii) aumento do tempo diário do banho de sol - 8 estados, (xiv) outras medidas não especificadas - 8 estados, (xv) limitação em número de visita a preso - 7 estados, (xvi) isolamento de sintomáticos com máscara - 4 estados, (xvii) isolamento de sintomáticos com marcação de chão - 1 estado, (xviii) isolamento de sintomáticos com cortina - 1 estado.

Dos 27 estados da Federação, considerando o Distrito Federal, em relação a 5 entes federados não constavam dados informados sobre medidas tomadas na unidade no combate ao Covid-19. Entretanto, ao verificar o painel específico quanto à situação das visitas no sítio do órgão (BRASIL, 2020j), foi possível constatar que no mês de março todas as unidades federativas suspenderam a visitação às unidades prisionais no país.

Dentre as medidas adotadas, observa-se que há várias medidas de saúde cuja relevância impunha a adoção incontinenti por todas as unidades prisionais a partir. A assepsia diária das celas, triagem do interno na inclusão e isolamento de sintomáticos são medidas que se enquadram dentre as ações de saúde previstas na PNAISP, o que reforça a tese de que urge o desenvolvimento de rotinas carcerárias que fortaleçam a política de saúde.

Sob essa ótica, Carvalho, Santos e Santos (2020, p. 3500) destacam que:

A pandemia pelo novo coronavírus vem tendo um papel revelador das condições insalubres e desumanas destinadas à recuperação de seres humanos. Que o poder público, a sociedade civil e a comunidade científica possam tirar algo de positivo da atual crise de saúde pública, a fim de mudar o destino de populações vulneráveis

Das 17 medidas colocadas em prática pelos estados, a suspensão de visitas a presos foi a mais adotada pelas administrações penitenciárias (22), seguida pela



**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

triagem na inclusão do interno (19), suspensão de atendimento de advogados e defensoria pública (15), elaboração de nota técnica (15), vindo a assepsia diária das celas em 8ª colocação e o isolamento de sintomáticos em celas em 11ª colocação. As últimas colocações ficaram com medidas que complementavam o isolamento de sintomáticos em celas, como o uso de máscara, cortina e marcação no chão.

Conforme o Painel Mundial sobre a Covid-19 (BRASIL, 2020I) divulgado pelo DEPEN em 27 de outubro de 2020, o Brasil estava com uma população prisional de 748.009 pessoas privadas de liberdade, havendo 4.502 casos suspeitos de contaminação, 418.073 casos confirmados e 98 presos mortos em função da doença causada pelo novo coronavírus.

É certo que a pandemia causada pelo coronavírus aflorou a precariedade do sistema de saúde não só no contexto prisional, mas para toda a sociedade, e “o país tem protagonizado uma política sanitária frágil, fragmentada e descoordenada” (FERRARI, JANUZZI, GUERRA. 2020, p. 569). Entretanto, o Sistema Único de Saúde, “apesar de suas fragilidades históricas, agiganta-se diante do desafio e, com todo sacrifício, enfrenta a pandemia” (COSTA, RIZZOTTO, LOBATO. 2020, p. 290), e com sua capilaridade e acesso universal. Com as devidas proporções, até por ser de integração ao SUS, a PNAISP assume o papel de articular entre os entes federativos o desenvolvimento de ações integradas em prol da saúde dos privados de liberdade.

É certo os estigmas que essa parcela da população carrega, entretanto, como Pupim (2016, p. 2168) esclarece que:

As pessoas pensam que os detentos estão lá longe, isolados, que não vão afetá-las: “Não é problema meu”, dizem. “Não tem nada a ver comigo, não conheço nenhum preso...”. É muito triste a questão de considerar que existem categorias de pessoas, que umas merecem direitos e outras não e que “esse papo de direitos humanos” é para defender bandido, criminoso, vagabundo. O direito à dignidade e saúde é para todos, mas, infelizmente, não é assim que muitos pensam.

Pois bem, os gestores penitenciários não podem ter suas preocupações voltadas exclusivamente à política de Segurança e contenção nas unidades prisionais. A garantia do acesso à saúde no contexto prisional também é fator de segurança e precisa ser equacionada em meio às outras demandas e, assim,

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

assegurar às pessoas privadas de liberdade as condições mínimas de vida e acesso à saúde durante o período de encarceramento, com garantia ao preceito constitucional da dignidade da pessoa.

## **CONCLUSÃO**

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e econômicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação, que deve ser garantido de maneira universal e com acesso igualitário a todos os indivíduos mediante a promoção de ações públicas preventivas e curativas inclusive às pessoas privadas de liberdade.

A importância do desenvolvimento dessa política de atenção integral pode ser observada a partir do olhar referente ao número de pessoas privadas de liberdade e as condições do aprisionamento, onde a superlotação é fator que gera maior vulnerabilidade não só em relação à saúde, mas também referente a todos os demais serviços que o Estado é obrigado a prestar ao aprisionado.

Considerando o objetivo da pesquisa, mapear as contribuições teóricas iniciais acerca do tema relacionado ao avanço da SARS-CoV-2 nas unidades penitenciárias, e descrever como a política de saúde encontrava-se inserida no sistema prisional, os dois artigos localizados guardavam níveis de evidência diferenciado, entretanto, fornecem um panorama de como as ações de enfrentamento ao covid-19 estavam se desenvolvendo em março de 2020. Ao mesmo tempo, um novo campo de pesquisa surge a partir desses estudos iniciais, frente a essa nova situação trazida pelo novo coronavírus e que escancarou mais ainda a fragilidade do sistema de saúde dentro do sistema prisional.

Como resultado, concluímos que a problema levantada nos permitiu verificar que as ações do Estado caracterizam-se pela falta de coordenação na implementação de medidas de saúde entre os entes federativos, o que evidencia a desarticulação da política de atenção integral à saúde da pessoa privada de liberdade. É uníssona a compreensão de que a superlotação carcerária é

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

reconhecidamente danosa para os fins da execução da pena, tornando condições de encarceramentos mais degradantes do que o fato, por si só, já enseja, vez que o Estado é legitimado para o exercício do monopólio estatal da violência.

## REFERÊNCIAS

BRASIL. [Constituição (1988)] **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República, [2020]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/constituicao/constituicao.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm). Acesso em 02 nov. 2020.

BRASIL. **Lei n.º 8.080, de 19 de setembro de 1990**. Brasília: Presidência da República [1990]. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm#:~:text=LEI%20N%C2%BA%208.080%2C%20DE%2019%20DE%20SETEMBRO%20DE%201990.&text=Disp%C3%B5e%20sobre%20as%20condi%C3%A7%C3%B5es%20para,correspondentes%20e%20d%C3%A1%20outras%20provid%C3%AAs). Acesso em 30 out. 2020.

BRASIL. **Portaria n.º 482, de 1º de abril de 2014**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2014a]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482\\_01\\_04\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt0482_01_04_2014.html). Acesso em 28 out. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial N. 1, de 2 de janeiro de 2014**. Brasília, DF: Ministério da Saúde, [2014b]. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001\\_02\\_01\\_2014.html](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html). Acesso em: 24 out. 2020.

BRASIL. **Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional**. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional – 1. Ed – Brasília: Ministério da Saúde, [2014c].

BRASIL. Supremo Tribunal Federal (Plenário). **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental n. 347/2015**. CUSTODIADO – INTEGRIDADE FÍSICA E MORAL – SISTEMA PENITENCIÁRIO – ARGUIÇÃO DE DESCUMPRIMENTO DE PRECEITO FUNDAMENTAL. Brasília, DF: Supremo Tribunal Federal. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BRASIL. **Cartão Nacional de Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/aceso-a-informacao/acoes-e-programas/cartao-nacional-de-saude>. Acesso em: 17 nov.2020.

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

BRASIL. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação n.º 62, de 17 de março de 2020**. Brasília: Conselho Nacional de Justiça, [2020a]. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 23 out. 2020.

BRASIL. **Portaria Interministerial 7, de 18 de março de 2020**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, [2020b]. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marco-de-2020-248641861>. Acesso em: 12 out. 2020.

BRASIL. **Painel de Monitoramento de Ações**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública - Departamento Penitenciário Nacional [2020c]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYThhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BRASIL. **Sistema Prisional em Números**. Brasília: Conselho Nacional do Ministério Público, [2020d]. Disponível em: <https://www.cnmp.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>. Acesso em 01 nov. 2020.

BRASIL. Fundação Oswaldo Cruz. **Covid-19 e Saúde da Criança e do Adolescente**. Organização Marcio Fernandes Nehab. Rio de Janeiro, [2020e]. Disponível em: [http://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19\\_saude\\_crianca\\_adolescente.pdf](http://www.iff.fiocruz.br/pdf/covid19_saude_crianca_adolescente.pdf). Acesso em 21 out. 2020.

BRASIL. **Presos em unidades prisionais no Brasil**. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública. Departamento Penitenciário Nacional, [2020f]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiMjU3Y2RjNjctODQzMi00YTE4LWEwMDAtZDZlNWQ5YmIzMzk1IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em 30 out. 2020.

BRASIL. **Arquitetura prisional e saúde em tempos de COVID-19: o uso de contêineres se justifica?** Brasília: Ministério da Saúde, [2020g]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/bitstream/icict/41353/2/ArquiteturaPrisionalCovid19.pdf>. Acesso em 02 nov. 2020.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. **PNAISP**. Brasília: Secretaria de Atenção Primária à Saúde, [2020h]. Disponível em: <https://aps.saude.gov.br/ape/pnaisp/transversalidade>. Acesso em: 12 de out.2020.

BRASIL. **Monitoramento e Avaliação da PNAISP**. Brasília: Ministério da Saúde, [2020i]. Disponível em: [http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Municipios\\_Aderidos\\_com\\_Equipes\\_Habilitadas\\_out\\_2020.xlsx](http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/documentos/Municipios_Aderidos_com_Equipes_Habilitadas_out_2020.xlsx). Acesso em: 17 nov. 2020

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

BRASIL. **Medidas adotadas para a prevenção do coronavírus (Covid-19).** Unidades Federativas - Sistemas prisionais brasileiros. Brasília: Departamento Penitenciário Federal, [2020j]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYTThMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlliwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em 07 nov. 2020.

BRASIL. **Saúde – estrutura física.** Brasília: Departamento Penitenciário Federal, [2020k]. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrljoiYmE5YTlwYTUtNGY0ZC00YTU5LTgxOTItMzg2MjUwZGNkNTdliiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em 07 nov. 2020.

BRASIL. **Covid-19-Painel Mundial-27OUT-Secom.pdf.** Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, [2020l]. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/assuntos/acoes-contrapandemia/painel-de-monitoramento-dos-sistemas-prisionais/covid-19-painel-mundial-27out20-secom.pdf/view>. Acesso em: 17 nov. 2020.

BRASIL. **ONU faz alerta sobre presídios no Brasil e apoia desencarceramento por causa da pandemia.** Brasília: Câmara dos Deputados [2020m]. Disponível em <https://www2.camara.leg.br/atividade-legislativa/comissoes/comissoes-permanentes/cdhm/noticias/onu-faz-alerta-sobre-presidios-no-brasil-e-apoia-desencarceramento-por-causa-da-pandemia-presidente-da-cdhm-endossou-iniciativa-em-marco>. Acesso em 04 dez. 2020

BRUCHÊZ, A.; D'AVILA, A.; FERNANDES, A.; CASTILHOS, N.; OLEA P. **Metodologia de Pesquisa de Dissertações sobre Inovação: Análise Bibliométrica.** Revista *Desafio on line*, vol. 6, n.º 1, 2018. Disponível em: <http://www.uces.br/etc/conferencias/index.php/mostraucspgga/xvmostrappga/paper/viewFile/4136/1361>. Acesso em: 03 nov. 2020.

BUREM, L.; PRATES, Y. **O saber científico registrado e as práticas de mensuração da informação.** Revista *Ciência da Informação*, Brasília, v.34, n.º 2, p. 9-25, maio/ago. 2005. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/ci/v34n2/28551>. Acesso em: 07 nov. 2020

CARVALHO, S.; SANTOS, A.; SANTOS, I. **A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento.** *Ciência & Saúde Coletiva*, 2020, vol.25, n.º 9, fls. 3493-3502. Rio de Janeiro, Sept.2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903493&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232020000903493&script=sci_arttext). Acesso em: 25 out. 2020.

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

COSTA A., RIZZOTTO M., LOBATO L. **Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS.** Editorial. Saúde debate, vol.44 no.125 Rio de Janeiro Apr/June 2020 Epub July 27, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/sdeb/v44n125/0103-1104-sdeb-44-125-0289.pdf>. Acesso em: 28 out. 2020.

COSTA J.; SILVA J.; BRANDÃO, E.; BICALHO, P. **COVID-19 no sistema prisional brasileiro: da indiferença como política à política de morte.** Psicologia & Sociedade. 2020, Volume 32, p. 1 - 19. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822020000100412&script=sci\\_arttext](https://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822020000100412&script=sci_arttext). Acesso em: 25 out. 2020.

DUARTE, M; SANTOS, M; LIMA, C; GIORDANI, J; TRENTINI, C. **COVID-19 e os impactos na saúde mental: uma amostra do Rio Grande do Sul, Brasil.** Ciência e Saúde Coletiva, vol. 25, n. 9, Rio de Janeiro: Sept. 2020. Epub Aug 28, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232020000903401](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232020000903401). Acesso em: 20 out. 2020.

FERRARI, I., JANUZZI, M., GUERRA, A. **Pandemia, necropolítica e o real do desamparo.** Revista Latinoamericana de Psicopatologia Fundamental. Revista Latinoamericana de psicopatologia fundamental. vol.23 n.º 3 São Paulo July/Sept. 2020 Epub Oct 30, 2020. Disponível em: [https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-47142020000300564&lang=pt](https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-47142020000300564&lang=pt). Acesso em: 31 out. 2020.

FOUCAULT, Marcel. **Vigiar e punir. Nascimento da prisão.** Vozes. Petrópolis: 2016.

GARLAND, David. **Castigo y sociedad moderna: un estudio de teoria social.** Siglo XXI editores. Espanha, 1999.

MALHEIRO, E. **Curso de Direitos Humanos.** Gen-Atlas. São Paulo: 2016.

MATTA, G. **Princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde.** Políticas de saúde: organização e operacionalização do sistema único de saúde. Rio de Janeiro: EPSJV/FIOCRUZ, 2007. p. 61-80. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/39223>. Acesso em: 5 nov. 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE (2020, 15 de março). **Preparedness, prevention and control of Covid-19 in prisons and other places of detention.** Disponível em <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/336525/WHO-EURO-2020-1405-41155-55954-eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y>. Acesso em 26 out. 2020

**Personalidade Acadêmica Homenageada:**  
**Roberto Senise Lisboa** (In memoriam)

---

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE - OPAS. **Folha informativa COVID-19** - Escritório da OPAS e da OMS no Brasil. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/covid19>. Acesso em: 24 out. 2020.

POZZETTI, Valmir César e PRESTES, Fernando. **O PRINCÍPIO DA EFICIÊNCIA E A EFETIVA PRESTAÇÃO DO TRANSPORTE ESCOLAR NAS ZONAS RURAIS DE MANAUS/AM**. Revista de Direitos Humanos e Efetividade |e-ISSN:2526-0022|Brasília|v.3|n.1|p.60–79|Jan/Jun. 2017. Disponível em <file:///C:/Users/Valmir/AppData/Local/Temp/2015-4869-1-PB-1.pdf>, consultado em 30 nov. 2020.

POZZETTI, Valmir César e ROCHA, Nicolle Patrice. **Do direito a identidade de gênero no brasil e a importância da educação cultural**. Revista Argumentum; Vol. 20, nº 2. 2019. Marília. Disponível: <http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/1117>, consultada em 30 nov. 2020.

POZZETTI, Valmir César. **O Reconhecimento do Nome Social, às travestis, como garantia do Direito da Personalidade**. In **Direitos da Personalidade, Reconhecimento, Garantias e do direito a identidade de gênero no brasil e a importância da educação cultural**. Org. por José Eduardo de Miranda; Valéria Silva Galdino Cardin. Porto (Portugal), Ed. Juruá: 2018.

Revista Argumentum– RA, eISSN 2359-6889, Marília/SP, V. 20, N. 2, pp. 485-500, Mai.-Ago. 2019. Disponível em: <http://ojs.unimar.br/index.php/revistaargumentum/article/view/1117>, consultado em 30 nov. 2020.

PUPPIM, E. **A atuação do Ministério Público no campo da saúde nas prisões**. Entrevista cedida a Luciana Simas e Alexandra Sánchez. **Ciência & Saúde Coletiva**, 21 (7): 2161-2169, 2016. Disponível em: <https://www.scielo.br/pdf/csc/v21n7/1413-8123-csc-21-07-2161.pdf>. Acesso em: 09 nov. 2020.

WORLD HEALTH ORGANIZATION - WHO - **Preparedness, prevention and control of COVID-19 in prisons and other places of detention**. Interim guidance 15 March 2020. Copenhagen: WHO; 2020. Disponível em: <https://www.unodc.org/documents/middleeastandnorthafrica//2020/COVID19/Preparedness-prevention-and-control-of-COVID-19-in-prisons.pdf> . Acesso em: 26 out. 2020.