



CORONAVÍRUS E CÁRCERE: CONSIDERAÇÕES SOBRE SAÚDE PÚBLICA, SISTEMA ECONÔMICO E NECROPOLÍTICA

Juliana Teixeira Esteves

Pós-doutorado em Economia Política pelo IRES/France. Doutorado em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Mestrado em Ciência Política pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Professora de Direito da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Membro da Rede Nacional de Pesquisa e Extensão em Direito do Trabalho e Seguridade Social. Autora de livros e artigos científicos críticos.

Raissa Lustosa Coelho Ramos

Mestranda em Direito pela Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Pós-graduanda em Direito Penal e Processo Penal pela Faculdade DAMAS. Graduada em Direito pela Universidade Católica de Pernambuco. Integrante e pesquisadora do grupo de extensão Além das Grades (UFPE).

RESUMO

Em tempos de pandemia, tem havido um silencioso genocídio da população prisional brasileira, visto o crescente número de mortos e infectados por coronavírus entre presos e servidores. Sabe-se que no contexto do Neoliberalismo, as pessoas privadas de liberdade são tratadas de acordo com as dinâmicas de encarceramento e punitivismo enraizadas no seio social. Sendo assim, é necessário avaliar o caso dentro de um contexto pré-existente de política e economia. A partir dessa problemática, o presente estudo se propõe a analisar a omissão dos Três Poderes brasileiros em providenciar meios para evitar o agravamento do quadro de contaminação por COVID-19 no sistema prisional, o que pode ser interpretado como uma expressão de necropolítica, já que as respostas até agora oferecidas para atenuar a situação não foram efetivas.

Palavras-chave: Coronavírus. Sistema carcerário. Necropolítica.

1 INTRODUÇÃO

A pandemia provocada pelo SARS-COVID paralisou a grande maioria dos países em 2020. No Brasil, o Ministério da Saúde, por meio do Plano de Contingência Nacional para Infecção Humana pelo COVID-19, alertou que, para evitar a proliferação e contágio da doença, seria imprescindível restringir a circulação nos espaços urbanos ou rurais e o contato entre pessoas. A medida oficialmente adotada e, por enquanto, a única medida totalmente eficaz para frear a pandemia, é o isolamento social em domicílio, bem como o fechamento do comércio físico, ante a inexistência de vacinas ou tratamentos eficazes. Assim, a prioridade deve ser o isolamento e a contenção social para impedir sua propagação.

Entretanto, mesmo com os alertas sobre o perigo de contágio do vírus, alguns países relutaram em tomar medidas preventivas ou mesmo ignoraram recomendações nesse sentido, em virtude da ideologia da preservação da economia e do consumo. Esse comportamento pode ser entendido como reflexo do mundo pós-industrial neoliberal, que, por causa dos efeitos colaterais do processo de modernização, apresenta uma tendência de tirar do Estado a responsabilidade pela gerência de determinadas políticas públicas, característica que pode ser empiricamente observada em situações emergenciais como a vivida em tempos pandêmicos.

Concentrando o foco nas populações mais afetadas e vulnerabilizadas com situações de pandemia, o enfoque do artigo recai na população encarcerada no Brasil. A chegada do coronavírus expôs problemas sociais que há muito ocorrem no país, como a má distribuição de renda, a falta de acesso à saúde para todos, bem como a privatização de boas condições de vida, em vez de sua universalidade.

Dentre esses problemas sociais, o cárcere torna-se tema de estudo. Os ambientes prisionais brasileiros são, em sua grande maioria, inadequados para comportar seres humanos. Possuem más condições sanitárias e de higiene, e não dispõem de profissionais de saúde suficientes para enfrentar uma pandemia, tornando-se um problema de saúde pública.

Assim, a falta de cuidado e omissão de dados pelas autoridades oficiais quanto à pandemia do coronavírus no sistema prisional brasileiro demonstra a faceta oculta do cárcere na sociedade, instituição voltada para o controle e exclusão de pessoas, e sistematicamente orientada para a reprodução de desigualdades.

Seguindo essa problemática de pesquisa, o trabalho parte de uma perspectiva analítica e bibliográfica para discutir a realidade brasileira do sistema carcerário em meio a uma pandemia, no que diz respeito à transparência das instituições governamentais quanto ao número de mortos e infectados, e as políticas de combate apresentadas. Dados oficiais e

extraoficiais são utilizados, em conjunto com as ações tomadas até então, para demonstrar a violência do Estado com relação às mortes e contágio.

2 SISTEMA ECONÔMICO *VERSUS* SAÚDE PÚBLICA

Um dos problemas do mundo pós-industrial neoliberal é que ele expõe a sociedade a vários riscos, efeitos colaterais de seus processos de modernização capitalista, que, por consequência da mundialização, não respeitam fronteiras sociais ou territoriais (AMARAL, 2007). Esses riscos envolvem crises de desemprego, de saúde pública, “quebras” econômicas e vários outros fatores relacionados ao mundo globalizado, inclusive o processo de controle que utiliza o cárcere como instituição auxiliar do neoliberalismo. Neste sentido, questiona-se o real papel do Estado na sociedade e na economia, e de que forma os ataques à seguridade social no mundo ao longo de muitos anos foram causadores dos agravantes da crise vivenciada, que repercutem diretamente na situação dos presídios na pandemia.

Sem pretensão de esgotar a temática, mas a título de pontuar a relação do sistema econômico com a atual crise de saúde, é pertinente destacar que o neoliberalismo – modelo de governo que substituiu o Estado Social em vários países a partir da década de 1970 – tem como prioridades direitos fundamentais focados muito mais no individualismo do que em direitos sociais. Esse modelo – que transformou a função do Estado para servir à iniciativa privada liderada por grandes corporações – também tem como pressuposto a utilização do encarceramento como forma de controle daqueles indivíduos que exclui das dinâmicas sociais, quando desmonta o Estado Social.

David Harvey (2020) analisa que o sistema de saúde acabou ficando vinculado à valorização do capital, e foi esse modelo negocial de saúde que impediu que muitos países, como os Estados Unidos da América, tivessem qualquer tipo de preparo para um momento de crise de saúde pública. De acordo com a Associação Hospitalar Americana, o número de leitos hospitalares diminuiu de forma drástica entre 1981 e 1999, sofrendo declínio de 39% nesse período (DAVIS, 2020). O objetivo dessa medida restritiva era aumentar os lucros por meio do aumento do número de leitos ocupados, buscando a meta de 90% de ocupação média.

Essa gerência de ocupação, obviamente, não tem capacidade de absorver o fluxo de pacientes durante epidemias e emergências médicas. A medicina de emergência passou a ser

um dos direitos sistematicamente atacados pelo neoliberalismo e pelo crescimento do lucro sobre a saúde, de forma que o setor público de saúde praticamente desapareceu nos Estados Unidos. Por isso que o surto do vírus expôs instantaneamente a divisão de classes na saúde americana (DAVIS, 2020). Só que, atualmente, 45% da força de trabalho não possui a cobertura universal para cobrir os dias de ausência remunerada por doença, e é praticamente obrigada entre contrair (e transmitir) a infecção ou ficar com o prato vazio.

Neste ponto, é importante perceber que a desigualdade de renda transforma em mais vulneráveis determinados segmentos da população. Partindo para o contexto local, o Brasil foi atingido por uma pandemia justamente no momento em que a pesquisa científica – principalmente nas universidades públicas, bem como Sistema Único de Saúde (SUS) passam por sistemáticas reduções de investimento. No cenário atual, o Governo Federal transita entre turbulências e escândalos, sendo alvo de críticas no mundo inteiro pela forma como tem tratado a questão de saúde pública, sobretudo em relação às pessoas mais pobres e às pessoas encarceradas.

O primeiro teste positivo para COVID-19 registrado oficialmente no Brasil ocorreu em 26 de fevereiro de 2020 (levando em consideração alguns estudos independentes e sem confirmação governamental, que já apontavam a chegada do vírus no Brasil desde novembro de 2019). Apenas onze dias depois da confirmação do primeiro caso, subiu para 25 o número de pessoas confirmadas com a doença. O Ministério da Saúde passou a adotar medidas para tentar conter o contágio e o avanço da pandemia, focando principalmente no controle de infecção. Dentre essas medidas, o isolamento social, o suporte laboratorial para testes, atuação da vigilância sanitária para higienização e assistência farmacêutica, sendo que a principal medida inicial seria, em todo caso, a higienização com a lavagem das mãos e uso de álcool 70º líquido ou em gel, o que é bem difícil em comunidades que vivem na linha da pobreza ou abaixo dela.

De forma adicional, há a parcela de pessoas de baixa renda que perderam o emprego. Assim, a aquisição de tais itens de higiene adicional ficou fora de seus orçamentos ou mesmo possibilidades. Dessa forma, é que, com a atual crise de saúde, alguns economistas já esperam que o quadro de miséria se aprofunde e volte a aumentar a pobreza no Brasil (FRAGA, 2020).

Das entrevistas conduzidas em 262 favelas de todos os estados brasileiros, constatou-se que 86% dos moradores afirmaram que não terão condições financeiras para sequer comprar comida e demais itens necessários para manutenção da casa/família. A pesquisa também relata

que cerca de 15% das famílias não possuem sabonetes disponíveis para utilizar, bem como outros itens de higiene. Há ainda a falta de água potável em quase metade (47%) dos lares das favelas. E, no total, 65% dos entrevistados declararam ter receio de perder o trabalho.

Além da questão da renda, as condições de habitação (casas podendo ter apenas um cômodo, por exemplo), de saneamento, acesso à água, coleta de lixo e de transporte compõem o cenário preocupante que pode se agravar durante a pandemia do COVID-19. Para os moradores desses locais, a sensação de abandono por parte das administrações públicas não é novidade.

Quanto ao sistema de seguridade social, o Brasil passa por dificuldades específicas consolidadas ao longo de sua formação, mas que foram intensificadas nos últimos governos. Em tempos de crise sanitária, alguns podem trabalhar dentro de casa e cumprir o isolamento social, já os trabalhadores de classes mais baixas sofrem para manter o isolamento, diante da escolha de ir trabalhar e se colocar em risco, ou ficar em casa e não possuir renda necessária para subsistência sua e de sua família. Alheios a essa situação, muitos brasileiros que gozam de privilégios sociais, de suas varandas ou dentro de seus carros e carreatas, já pedem pelo retorno das atividades comerciais sob o *slogan* “O Brasil não pode parar”, uma campanha publicitária promovida pelo próprio Governo Federal, encabeçada por Jair Bolsonaro, que contraria as recomendações das principais autoridades sanitárias do mundo.

No Brasil de 2020, o neoliberalismo escancarou sua função de morte em afirmações como: “o país não pode parar, não pode quebrar por causa de 5 mil ou 7 mil mortos” ou “saíam do isolamento, deixem de histeria”, “brasileiros podem entrar no esgoto, que não pegam nada” (DALTRO; BARRETO SEGUNDO, 2020, p. 7).

Mike Davis pontua muito bem que a “a globalização capitalista parece agora biologicamente insustentável” (2020, p. 12), tendo em vista que a financeirização dos cuidados com a saúde e a indústria farmacêutica voltada para lucros são fatores inerentes ao sistema e que padecem diante de uma situação como a vivida atualmente.

Faz sentido que, por exemplo, países menos neoliberais, como China, Coreia do Sul, Taiwan e Singapura tenham, até o momento, atravessado a pandemia melhor do que países como a Itália (HARVEY, 2020), Estados Unidos, Brasil, etc. Afinal, nos primeiros países citados não houve campanhas mobilizando os cidadãos a “não pararem”, com objetivo de manter a economia. As medidas tomadas pela China, especialmente nas províncias de Wuhan

e Hubei, foram tão drásticas para conter geograficamente o vírus que a epidemia não atingiu nem o Sul, nem o Ocidente do país.

O Brasil, apesar de possuir um dos mais avançados programas de saúde pública do mundo, o Sistema Único de Saúde (SUS), não prioriza o crescimento dessa iniciativa, visto que não destina verbas suficientes para sua manutenção e progresso. Por outro lado, o Estado brasileiro destina recursos para pagamentos de auxílios saúde que, por sua vez, serão repassados pelos servidores públicos aos planos de saúde privados.

São assimétricas as receitas destinadas aos planos e seguros de saúde em relação àquelas vinculadas ao financiamento de recursos públicos, de forma que o Brasil destina pelo menos duas vezes mais recursos financeiros para pessoas que estão vinculadas a planos e seguros de saúde do que para as ações universais (BAHIA, 2010). E, num contexto em que a maioria das pessoas se encontra vulnerável ao coronavírus por falta de atuação estatal, mais vulneráveis ainda se encontram as pessoas encarceradas, já que a prisão é o “depósito neoliberal” de pessoas indesejadas.

3 COVID-19 E A POPULAÇÃO ENCARCERADA

O teórico político Achille Mbembe (2018) utiliza o termo “necropolítica” para categorizar um estilo de política em que o Estado, por meio de omissões ou ações específicas, classifica e escolhe qual ramo populacional pode viver ou morrer. Ou, em outras palavras, quais vidas importam. O contexto econômico explicado no item anterior encontra sua representação nesse contexto, pois, na pauta da instrumentalização generalizada da existência humana, quem o Estado mata ou deixa morrer já está marcado no espaço político estrutural.

É claro que é mais fácil evidenciar uma política de matança do Estado em situações emblemáticas como o nazismo, em que o Estado exercia legalmente o direito de matar, ao que Mbembe (2016) chama de uma formação de poder e Estado racista, assassino e suicida, ao mesmo tempo. Quando o Estado se disfarça sobre o manto da democracia, e diz cumprir legitimamente os anseios do povo, é mais difícil detectar esse tipo de dinâmica, especialmente quando ela é voltada para a camada mais estigmatizada da sociedade.

Na economia do biopoder, por exemplo, a função do racismo em uma sociedade seria regular a distribuição de morte e legitimar a atuação mortal do Estado em direção a pessoas

negras. Transformar aquelas mortes em fatos justificáveis, com base na interiorização geral de que aqueles corpos seriam merecedores ou menos importantes – esse seria o modo de justificação para tornar aceitável o fazer morrer.

Para além do pensamento de Foucault, Mbembe (2016, p. 457) aduz que é possível fazer uma leitura política por meio das experiências de destruição humana, tornando vida e morte (categorias mais palpáveis da existência) a verdade do sujeito, em vez do conceito moderno de razão. Para isso, abandona a tese hegeliana de que a morte humana é essencialmente voluntária, para se voltar à morte como expressão máxima de uma violência política.

Sem realizar grandes problematizações nesse ponto, mas pontuando brevemente o necessário, percebe-se que a pena de prisão, mesmo altamente desprestigiada pelo pensamento crítico-criminológico das décadas de 1960 e 1970, acabou ressuscitando como pilar aparentemente indispensável da pós-modernidade, por ser útil às novas dinâmicas das sociedades neoliberais para segregar classes (GARLAND, 2008).

E, diante da crise de saúde do novo coronavírus, há grande preocupação com as pessoas dentro do sistema carcerário e socioeducativo, visto que se trata de uma população bastante numerosa, com alto índice de aglomeração, em péssimas condições sanitárias e de acesso à saúde, onde também várias pessoas se encontram no grupo de risco em virtude de doenças pré-existentes como tuberculose, hipertensão, HIV, além dos fatores “externos” à saúde, como é o caso de gestantes e mães com bebês.

No Brasil, a Lei Federal n. 13.979/2020 estabeleceu medidas para enfrentamento dessa emergência internacional que incluem o isolamento às pessoas doentes e contaminadas, bem como a quarentena às pessoas com suspeita de contaminação. Entretanto, por razões óbvias, a questão do distanciamento social e higienização torna-se um desafio para ambientes prisionais.

Hoje, o número oficial da população prisional brasileira é de 748.009 presos, de acordo com o Relatório de Informações Penitenciárias (INFOPEN, 2019) de dezembro de 2019. O número de pessoas no sistema carcerário, por si só, mostra a total inadequação às normas sanitárias e de saúde pública de contenção à transmissão do vírus, sem contar também com a elevada taxa de lotação nos ambientes prisionais. Não há, notoriamente, como cumprir quaisquer das recomendações realizadas pelas autoridades de saúde: não existe água abundante nem sabão para realizar a devida higiene das mãos, não há infraestrutura ideal para isolamento

| Revista Transgressões: ciências criminais em debate, v. 8, n. 2, dezembro de 2020

de pessoas, não há itens de uso individual, como talheres, pratos, toalhas para banho, colchões – e tudo mais que se possa imaginar de mínimo para evitar a propagação da doença.

A população prisional já sofre com tuberculose 35 vezes mais do que pessoas em liberdade. Na realidade, a chegada da pandemia apenas agrava uma situação pré-existente de epidemia no cárcere, em relação à tuberculose. A precariedade das condições sanitárias e de higiene em presídios superlotados mostra que o ambiente é altamente propício a agravar uma crise pandêmica e acende um alerta com a chegada do coronavírus. De acordo com o médico infectologista da Faculdade de Medicina de UFMG e presidente da Sociedade Brasileira de Bioética, Dirceu Greco:

A superlotação é a condição ideal para qualquer agente biológico de transmissão aérea. A falta de insumos é outro fator: falta água e sabão para essas pessoas. E claro, faltam cuidados de saúde, atendimento de médicos, enfermeiros e equipe de assistência social (MUNIZ; FONSECA, 2020).

As condições de vida no sistema prisional contam com a larga disseminação de doenças de muitos tipos, que, somadas à má oferta de alimentação, falta de saneamento e insalubridade, tornam mais suscetíveis as pessoas. As doenças mais comuns, além da tuberculose e aquelas sexualmente transmissíveis, são diabetes e hipertensão, depressão, doenças de pele e hepatites, todas agravadas pela falta de tratamento e atendimento médico e ausência de medidas preventivas. Dessa forma, a população privada de liberdade tornou-se, certamente, a de maior risco para a disseminação de uma pandemia. Se não existe qualquer previsão de se sequer adquirir os equipamentos de proteção adequados aos agentes penitenciários que trabalham no cárcere, menos ainda há em relação aos próprios presos.

Portanto, há de fato uma situação de extrema vulnerabilidade ao contágio rápido do coronavírus no que se refere a pessoas privadas de liberdade. As enfermarias dos presídios já são extremamente sucateadas à própria assistência básica, inicial e ordinária de saúde. Não há como cogitar o manejo de boas práticas clínicas dentro dos presídios que não possuem respirador. Se a estimativa de contaminação para a população é de que cada infectado contamine de duas a três pessoas, nas condições de encarceramento nas prisões brasileiras, pode-se estimar que um caso contamine até dez pessoas (SÁNCHEZ *et al*, 2020).

A previsão apenas se confirmou na realidade. Só no início do mês de junho, houve um aumento de 800% nos casos de infecção pelo novo coronavírus em relação ao mês anterior, evidenciando como as hipóteses de contágio são aumentadas pelo ambiente prisional.

| Revista Transgressões: ciências criminais em debate, v. 8, n. 2, dezembro de 2020

Atualmente, já há quase 14 mil casos confirmados de COVID-19 entre servidores, pessoas presas e adolescentes em privação de liberdade, e 136 casos levaram a óbitos. Esses dados são do Conselho Nacional de Justiça (CNJ) por meio do Boletim Semanal CNJ – COVID-19 (2020).

Consoante determina o artigo 3º da Lei de Execução Penal, “ao condenado e ao internado serão assegurados todos os direitos não atingidos pela sentença ou pela lei” (BRASIL, 1984), no sentido que não haverá qualquer ato atentatório à dignidade da pessoa humana ou tratamento distintivo em razão de sua situação de pessoa privada de liberdade. Assim, por lógica, não deveria haver perda do direito à saúde com a condenação ou a prisão provisória.

E, além das preocupações diretas em relação à saúde e sobrevivência física do corpo, existem as questões que afetam a alma, o sentimento dessas pessoas no que toca ao sofrimento psíquico do aprisionamento e o ócio. Diante desse novo cenário, as circunstâncias no cárcere, que já eram difíceis, pioraram.

Com a suspensão de visitas familiares, aumentou a sensação de solidão, bem como foram afetadas materialmente as condições de vida lá dentro (levando em conta que muitas vezes é por meio das visitas que os detentos e detentas recebem itens de higiene, e alguns de alimentação). No cotidiano, as poucas atividades educativas e laborativas foram, em sua maioria, suspensas também, assim como os momentos de recreação, atividades religiosas, esportivas, etc. Nem os grupos da sociedade civil que se dedicam a prestar auxílio a pessoas encarceradas estão podendo realizar as atividades presencialmente.

Algumas simples “tarefas” não executadas pelas administrações já teriam ajudado bastante a reduzir a sensação de perda de controle e ansiedade decorrentes desta situação, a exemplo de coisas básicas como informar a todas as pessoas privadas de liberdade sobre as estratégias adotadas pela administração penitenciária para a proteção diante do vírus, dar orientações sobre como se prevenir, e simplesmente suprir seu direito de comunicação com familiares mesmo que à distância, pelos meios institucionalmente disponibilizados para esta finalidade (SÁNCHEZ *et al*, 2020).

Neste momento, cabe expor a história do primeiro preso a morrer oficialmente por coronavírus no sistema prisional brasileiro: Álvaro Henrique do Nascimento Sousa, negro e com apenas 32 anos de idade, chegou a ficar internado por 14 dias antes de falecer. Sua família alegou que ele demorou a ser levado para o hospital, mesmo apresentando sintomas (NASCIMENTO, 2020), o que também inviabilizou um diagnóstico preventivo. Álvaro era

parte do grupo de risco por ter HIV e tuberculose, e pesava 53 kg quando morreu (sendo seu peso original 80 kg). Sua irmã, que já estava há muito tempo sem notícias, informou que o viu pela última vez em dezembro de 2019 e não teve como vê-lo novamente em 2020, por causa da suspensão das visitas.

Em “A Palavra dos Mortos”, Zaffaroni (2012) se dedica a estudar que histórias contam os corpos sem vida gerados dentro das paredes do sistema prisional. Nesse sentido, o autor se depara com a aberração do conceito de “morte natural” dentro do cárcere, questionando quão verdadeiramente natural seriam essas mortes dentro do contexto de que a omissão (ou até a ação direta) do Estado seria, verdadeiramente, responsável por elas. Seria, em verdade, um assassinato legítimo praticado pelo Estado.

Portanto, a brutalidade e a letalidade do poder punitivo não se manifestam apenas nos tiroteios de policiais nas comunidades e favelas que fazem vítimas até civis inocentes, mas também em espaços de menor enfoque, de maneira sutil, de forma omissiva em vez de comissiva. E Zaffaroni deixa muito claro que a missão da Sociologia do Direito Penal, enquanto ciência empírica, é cobrar o Estado sobre suas promessas não cumpridas e fiscalizar o poder punitivo para que ele não conduza a um massacre.

Conforme mencionado, a tuberculose é uma doença que se manifesta 35 vezes mais em pessoas aprisionadas do que nas pessoas em liberdade. Ou seja, a população privada de liberdade morre muito mais de tuberculose do que a população que se encontra fora do cárcere, justamente por conta de fatores já abordados, como condições insalubres de instalações, umidade acima do normal, mofo, e até frio extremo em determinadas épocas do ano em alguns estados brasileiros, sem garantia de remédios acessíveis e outras medidas de prevenção. Sendo assim, se as condições fornecidas pelo Estado para manter pessoas presas estão sendo responsáveis pelo aparecimento de doenças e mortes, essas mortes são por causas naturais ou por causas impostas pelo Estado?

Além do panorama geral da pandemia do coronavírus nas prisões, e demonstrado o grau de vulnerabilidade daqueles em contato com o sistema penal nesse momento inédito, surgem ainda questões relacionadas à falta de transparência do Estado com relação aos casos e a ocorrência de subnotificação, bem como a demora ou mesmo recusa da tomada de decisões e ações para reverter ou minimizar o contágio e as mortes nesse ambiente.

3.1 Subnotificação e falta transparência de dados

De acordo com Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca (ENSP) da Fiocruz (MORTES POR COVID-19 AVANÇAM NAS PRISÕES, 2020), estima-se que menos de um 1% das pessoas presas tem acesso ao diagnóstico sobre coronavírus, o que reforça a grande subnotificação que acontece atualmente sobre os infectados pela doença no sistema carcerário. O número de testes realizados no sistema prisional corresponde a menos de 0,1% dos indivíduos privados de liberdade, tornando difícil qualquer estimativa de mortes em decorrência da pandemia. Entretanto, chama a atenção o aumento exponencial de mortes por pneumonia grave e síndrome respiratória aguda nas prisões justamente nesse período pandêmico.

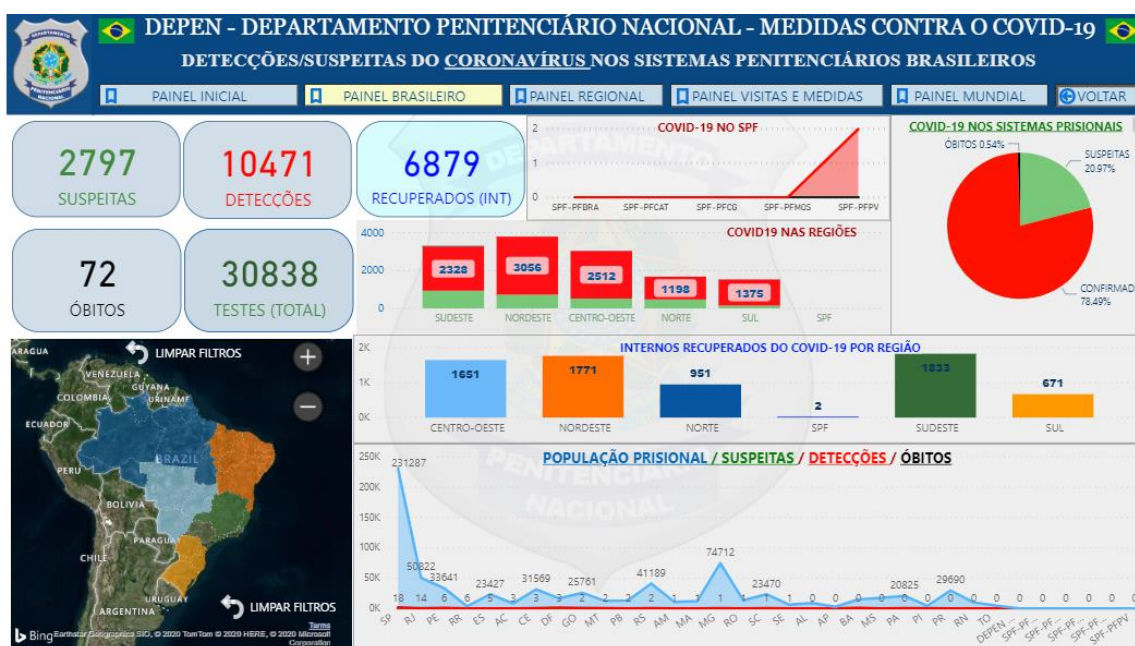
Porém, ainda se atendo à pesquisa acima referenciada, a pesquisadora Alexandra Sánchez, coordenadora do grupo de pesquisa Saúde nas Prisões) afirmou que os dados oficiais de mortes e contágio por coronavírus no sistema prisional não representam a realidade (FIOCRUZ, 2020; SÁNCHEZ, *et. al.*, 2020, p. 2). Seu grupo revisou diversos informes e atestados de óbitos a partir de março de 2020, data marcada pelo início da pandemia no Brasil, e constataram um número grande de mortes sem confirmação pelo teste diagnóstico da COVID-19, mas, que haviam sido classificados como pneumonia grave ou síndrome respiratória aguda grave.

O grupo verificou que a estimativa de contaminação na população livre é de que cada infectado contamine cerca de duas a três pessoas, enquanto que, nas condições de encarceramento nas prisões brasileiras, estima-se que um caso contamine até dez pessoas (SÁNCHEZ et al, 2020, p. 1). Podendo, em celas superlotadas, cada infectado transmitir para até o dobro desse número (FIOCRUZ, 2020).

Em relação aos óbitos dentro do sistema carcerário por pneumonia grave ou síndrome respiratória aguda, os números começaram a subir a partir do mês de março de 2020, assim que a pandemia foi evidenciada no Brasil. Por meio da análise de reclassificação das mortes que não foram confirmadas pelo teste diagnóstico, chegou-se a um número cinco vezes maior do que a taxa oficial de mortes por estas causas (FIOCRUZ, 2020), que se amoldam na descrição das mortes causadas pelo coronavírus. Ainda no mês de março, a pesquisa liderada por Sánchez (FIOCRUZ, 2020) constatou que houve aumento na taxa de óbito nos presídios, tendo ficado em 54% no mês seguinte, o que demonstra que a subida de mortes no cárcere pode ter fortemente relação com a pandemia.

Mas, mesmo que os números oficiais representem uma subnotificação, ainda assim eles fornecem ferramentas para justificar a necessidade de medidas mais urgentes de contenção do vírus nas prisões. Segundo o Departamento Penitenciário Nacional (BRASIL, 2020), em seu painel de monitoramento, atualizado no dia 27 de julho, já foram 72 mortes oficiais por Covid-19 no cárcere e mais de dez mil casos confirmados, sem contar os suspeitos, conforme imagem abaixo:

Imagem 1: Painel de monitoramento do Depen



Fonte: Departamento Penitenciário Nacional, 2020

É necessário dizer também que o painel de monitoramento acima tem sido alvo de críticas não só pela subnotificação, mas também pela falta de transparência no mecanismo de controle do combate a COVID-19 do Ministério da Justiça e Segurança Pública. O “Observatório sobre o COVID-19 nas prisões” divulgou uma exclusão injustificada de informação nos sites do Depen em relação ao coronavírus nas prisões. O dado excluído do sistema foi referente à morte de presos por COVID-19 no Amapá, que, no momento da exclusão dos dados, tinha 102 detentos e 123 servidores do sistema penitenciário contaminados.

A partir de 31 de maio, o Painel do Departamento Penitenciário Nacional (Depen) passou a informar a morte de um preso no Amapá vítima da COVID-19. O dado se repetiu até 23 de julho. No dia seguinte, o quadro voltou a marcar zero óbitos. A exclusão da morte, informada por quase dois meses no veículo oficial de medidas de combate à pandemia nas prisões do Ministério da Justiça, não foi relatada nos Boletins

Epidemiológicos estaduais divulgados entre 23 e 25 de julho (INFOVÍRUS PRISÕES, 2020).

Além do descaso com a transparência e as informações, pontua-se também que o Estado é omissivo quanto a seus próprios servidores, uma vez que a vulnerabilidade maior ao novo coronavírus não para nas pessoas encarceradas. Em pesquisa focada nos agentes prisionais durante a pandemia de COVID-19, conduzida por equipe do Núcleo de Estudos da Burocracia da FGV (Fundação Getúlio Vargas), constatou-se que, dos entrevistados, apenas 32,6% dos agentes receberam equipamentos de proteção individual para trabalhar, e apenas 9,3% deles afirmaram ter passado por treinamento específico para trabalhar nas novas condições (LOTTA *et al.*, 2020). Mais de 80% dos servidores informaram que não se sentem preparados para atuar na pandemia e que têm medo de contrair a doença. A pesquisa também evidenciou um aumento no nível de estresse no trabalho, visto que a tensão aumentou na população privada de liberdade e, conseqüentemente, nos agentes, que chegaram a relatar sensação de “pânico geral”.

3.2 Evolução da pandemia nas prisões e a atuação das autoridades

A forma como um Estado reage diante de situações de crise pode oferecer elementos analíticos para entender o seu viés político e ideológico. Sendo assim, neste tópico, serão abordadas as “soluções” e a atuação do Brasil a nível institucional para lidar com a crise de COVID-19 no sistema prisional. Primeiro, cabe pontuar que o tema do contágio por coronavírus nas prisões ainda está ausente dos debates públicos sobre a pandemia, até mesmo dos gabinetes de crise e planos de contingência para enfrentamento da COVID-19.

Apesar disso, os números de contaminados entre presos, tanto no sistema prisional, quanto no socioeducativo, são elevados em todos os estados da federação. Esse aumento, no entanto, não foi acompanhado de medidas para controlar a situação de saúde emergencial.

No dia 17 de março, o Conselho Nacional de Justiça expediu a Resolução n. 62, que visava disseminar medidas para conter os efeitos da pandemia no sistema carcerário. Dentre as recomendações, propôs-se a redução da população carcerária. No mesmo dia, o Ministro do Supremo Tribunal Federal, Marco Aurélio Mello, fez um apelo aos juizes da Execução Penal brasileiros para que seguissem uma série de medidas preventivas a fim de frear o avanço da contaminação nos presídios. Como se pode constatar dos dados constantes no item 2, essas medidas não chegaram a ser efetivadas e o contágio se alastrou no sistema prisional.

Ainda em março, o Governo Federal e o Governo de pelo menos dez estados suspenderam as visitas nas unidades prisionais. Foi uma das primeiras medidas tomadas para lidar com a questão, porém apresentou-se ineficiente. Logo após a decisão de suspensão das visitas, ao menos cinco prisões em São Paulo registraram rebeliões e fugas. Em Pernambuco, Bahia, Piauí, São Paulo e Rio de Janeiro, já na primeira semana de suspensão, houveram tumultos, fugas e rebeliões, assim como em vários outros presídios pelo Brasil (FREITAS, 2020).

Parece claro que as únicas medidas tomadas em relação às pessoas presas para mitigar os efeitos da pandemia foram de tentativa de isolamento do cárcere com a sociedade. Ao contrário das diversas tentativas realizadas por órgãos de defesa dos direitos humanos e defensorias públicas, com algumas decisões do Poder Judiciário e do CNJ, o Poder Executivo não se preocupou com a saúde das pessoas encarceradas (TAVARES; GARRIDO; SANTORO, 2020, p. 296).

Na perspectiva da necropolítica, verifica-se que a preocupação do Estado continua sendo com o controle e repressão desses corpos encarcerados, e não com seu estado de saúde. Até agora, as instituições não cumpriram a recomendação da Nota Técnica Conjunta nº 1/2020, de autoria do Conselho Nacional de Justiça e do Conselho Nacional do Ministério Público, para auxiliar nas medidas de saúde e prevenção, inclusive com testagem em massa de presos. No documento, reconhece-se o aumento do número de detentos infectados e de mortes pela COVID-19 no sistema prisional e a subnotificação dos registros oficiais, e orienta-se as autoridades responsáveis sobre como minimizar os danos na situação (BRASIL, 2020).

A Nota Técnica Conjunta deixa claro que existe um estado de calamidade decorrente da pandemia que implica na necessidade de salvaguardar direitos das pessoas sob custódia do Estado. A recomendação sugere a reavaliação das prisões provisórias, em especial quanto a presos inseridos no grupo de risco de contágio pelo vírus, e também a reavaliação de prisões preventivas superiores a 90 dias, ou relacionadas a crimes praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa, indicando critério de máxima excepcionalidade para novas ordens de prisão preventiva. Segundo a Nota Técnica:

Realmente, é fundamental fomentar a promoção de todas medidas possíveis para salvaguardar a disseminação do Coronavírus no sistema prisional, haja vista a responsabilidade do Estado por assegurar a integridade das pessoas que se encontram sob sua custódia, tal como reiteradamente reconhecido pela Suprema Corte. É de se ressaltar que o tratamento impróprio da presente crise poderá ensejar, inclusive, a responsabilização do Estado brasileiro perante os sistemas internacionais de proteção dos direitos humanos, notadamente a Corte Interamericana de Direitos Humanos. (CNJ, 2020, p. 6)

O Estado admitiu por meio desta que os esforços empreendidos até o momento não foram suficientes para lidar com a situação, já existindo muitas notícias de contágio por parte de agentes e pessoas em cumprimento de pena. O órgão também decidiu, em 12 de junho, renovar por mais três meses as recomendações feitas, insistindo para que juízes de todo o país reavaliem as prisões e adotem o desencarceramento racional.

Ainda no mês de abril, autoridades como o ex-ministro da Saúde, Luiz Henrique Mandetta, noticiavam publicamente que o contágio dentro de ambientes prisionais já havia começado, de forma que, para evitar piora da situação e garantir menor mortalidade, a decisão mais prudente seria seguir as recomendações de isolamento. À época, no Rio de Janeiro, já se tinham notificado quatro casos (OLIVEIRA, 2020).

Para “solucionar” o problema da contaminação no cárcere, os então ministros Sérgio Moro e o próprio Mandetta chegaram a apresentar opções como a separação de presos por cortinas em celas superlotadas para limitar o contato entre eles, e até mesmo desenhar limites no chão (FREITAS, 2020). Nenhuma proposta ou portaria foi apresentada por parte do Executivo para, de fato, lidar seriamente com a questão, como garantir limpeza e higienização em todos os locais dentro do presídio, aumentar o número profissionais de saúde nas unidades, oferecer testes e triagens, etc. Até mesmo a utilização de contêineres para isolar presos chegou a ser questionada, mesmo que tal medida fosse desumana e amplamente rejeitada.

Aliás, apesar das recomendações do Conselho Nacional de Justiça, o ex-ministro da Justiça, na ocasião, foi duramente contra a soltura de presos durante a pandemia e sua posição acabou sendo seguida por diversos magistrados brasileiros. Apesar da Nota Técnica Conjunta e da Recomendação nº 62 do Conselho Nacional de Justiça, os juízes insistiram na não liberação de pessoas de acordo com as medidas dos órgãos superiores. Ou seja, na prática, não foram observadas liberações de detentos em números que atendessem ao momento vivido, visto que o CNJ constatou e publicou um aumento de 800% na taxa de contaminação dos presídios desde o mês de maio, de acordo com o órgão, quando renovou a Recomendação nº 62/2020.

Agentes penitenciários relataram, conforme pesquisa da FGV já citada neste estudo, que notaram “escalada no estresse dentro das prisões na medida em que as visitas familiares estão restritas e em várias unidades prisionais está proibida a entrada de produtos externos” (LOTTA *et al.*, 2020, p. 8). Foram ignoradas movimentações e denúncias feitas por organizações e movimentos de direitos humanos em relação ao perigo de se espalhar uma

pandemia dentro do sistema prisional, destacando, inclusive, que o vírus da COVID-19 tem potencial para um verdadeiro extermínio dentro do cárcere precário. E, assim, gerar prejuízos irreparáveis.

O Instituto de Defesa do Direito de Defesa (IDDD) entrou com um pedido de liminar buscando a redução da população carcerária dos presídios que se encontram superlotados, e que, por consequência, não possuem estrutura para lidar com o combate e prevenção ao coronavírus (SAMPAIO, 2020). Sobre a atuação do Judiciário nessa questão:

O Judiciário, de outro lado, também discutiu especificamente as medidas a serem tomadas para evitar a disseminação do vírus da COVID-19 entre os detentos do país inteiro. O IDDD – Instituto de Defesa do Direito de Defesa Marcio Thomaz Bastos, admitido como terceiro interessado na Ação de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347 proposta pelo PSOL – Partido Socialismo e Liberdade, pleiteou pela petição nº 14.137/2020 tutela provisória incidental para que os juízos competentes analisem a possibilidade de deferimento de: (1) liberdade condicional a encarcerados com idade igual ou superior a sessenta anos, nos termos do artigo 1º da Lei nº 10.741, de 1º de outubro de 2003; (2) regime domiciliar aos soropositivos para HIV, diabéticos, portadores de tuberculose, câncer, doenças respiratórias, cardíacas, imunodepressoras ou outras suscetíveis de agravamento a partir do contágio pelo novo coronavírus; (3) regime domiciliar às gestantes e lactantes, na forma da Lei nº 13.257, de 8 de março de 2016 – Estatuto da Primeira Infância; (4) regime domiciliar a presos por crimes cometidos sem violência ou grave ameaça; (5) substituição da prisão provisória por medida alternativa em razão de delitos praticados sem violência ou grave ameaça; (6) medidas alternativas a presos em flagrante ante o cometimento de crimes sem violência ou grave ameaça; (7) progressão de pena a quem, atendido o critério temporal, aguarda exame criminológico; e (8) progressão antecipada de pena a submetidos ao regime semiaberto. O Relator, Ministro Marco Aurélio de Mello, em decisão proferida no dia 17 de março de 2020 às 22h30, negou seguimento ao pedido de tutela provisória incidental por entender que o terceiro interessado não tem legitimidade para formular tal pedido (TAVARES; GARRIDO; SANTORO, 2020, p. 291).

Percebe-se que permanece a tendência de indeferimento dos pedidos coletivos de liberdade pelo Poder Judiciário, à revelia das recomendações do CNJ e CNMP, de forma que o número de solturas e de pedidos de prisão domiciliar concedidos não são coerentes com a necessidade. Por causa da baixa adesão às medidas recomendadas pelo CNJ, o Partido Socialismo e Liberdade (PSOL) entrou com um pedido, no mês de maio, no Supremo Tribunal Federal solicitando que os poderes Executivo e Judiciário tomassem medidas efetivas para evitar o avanço da pandemia nas prisões brasileiras – o ADPF n. 684 (SÁNCHEZ *et al*, 2020).

O pedido demanda a distribuição de itens de higiene e limpeza, bem como equipamentos de proteção individual aos presos e aos agentes públicos, manutenção de equipes de saúde nas unidades, testagem em massa para COVID-19, substituição das prisões preventivas por outras medidas alternativas ou pela custódia domiciliar e, por fim, a revisão das

prisões preventivas que tenham excedido o prazo de 90 dias. Contudo, até o presente momento, tal ADPF não foi julgado.

Além disso, mais de 200 entidades brasileiras civis apresentaram, em junho, uma denúncia contra a gestão brasileira dos presídios. O documento, que considera o aumento dos casos do novo coronavírus nos presídios, foi enviado à Organização das Nações Unidas (ONU) e à Comissão Interamericana de Direitos Humanos (CIDH).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O surto de COVID-19 evidenciou uma grande crise no modelo econômico neoliberal, prevalecendo a informalidade e o desemprego, em que a economia privada enfrenta um colapso no setor da saúde e de renda para subsistência diante da paralisação de atividades. As últimas décadas serviram como demonstração das falhas na teoria neoliberal, incapaz de controlar a ordenação política e econômica diante de uma crise de saúde pública internacional.

Refutando o idealismo de “estamos todos juntos”, são necessárias ações concretas para evitar o desemprego em massa e a falência de milhões de empresários e comerciantes, bem como o endividamento de muitas pessoas e também a morte por falta de assistência estatal. São necessárias reformas verdadeiramente radicais para contornar o estilo de política sustentado há décadas e redirecionar o mundo para uma nova economia centrada na importância dos povos e em uma maior participação do Estado nas políticas públicas, e não na concessão ou subsídio destas à iniciativa privada.

Sobre as populações vivendo à margem desse sistema, existe especial preocupação com a disseminação da doença infecciosa que hoje põe o mundo em alerta. Ainda se espera que o Estado intervenha para efetivamente exercer seu papel de cuidado sobre essas pessoas, especialmente as que se encontram vivendo em ambientes sem condições sanitárias e higiênicas adequadas, sem acesso à saúde de qualidade e sem renda. E, sobretudo, que os representantes governamentais e a sociedade possam voltar o olhar para aqueles privados de liberdade e incapacitados de seguirem as recomendações de saúde e isolamento para fugir da pandemia.

O que está acontecendo, na prática, é a formulação de uma série de atos normativos, vindos dos mais diversos órgãos, recomendações e notas, porém com efeitos ainda muito tímidos na realidade do combate à contaminação. Em conclusão, pode-se afirmar que, se o

| Revista Transgressões: ciências criminais em debate, v. 8, n. 2, dezembro de 2020

Estado não fizer nada para prevenir a situação, pode ser evidenciado um processo de verdadeiro genocídio da população aprisionada.

Assim, torna-se função da teoria crítica e dos pesquisadores sérios do cárcere, nesse momento, tornar pública tal violência estatal e questionar as instâncias de poder sobre sua atuação antidemocrática nesse quesito. Afinal, ainda que seja impossível prevenir todas as mortes resultantes de uma pandemia, enclausurar indivíduos num local propício ao contágio e aguardar silenciosamente sua morte não pode ser classificada como mera omissão estatal, e sim uma necropolítica em ação.

REFERÊNCIAS

AMARAL, Cláudio do Prado. **Bases Teóricas da Ciência Penal Contemporânea: dogmática, missão do Direito Penal e política criminal na sociedade de risco.** São Paulo: IBCCRIM, 2007.

BAHIA, Ligia. A privatização no sistema de saúde brasileiro nos anos 2000: tendências e justificação. In: SANTOS, Nelson Rodrigues dos; AMARANTE, Paulo Duarte de Carvalho [org.]. **Gestão Pública e Relação Público Privado na Saúde.** Coleção Pensar em Saúde. Rio de Janeiro: Cebes, 2010.

BRASIL. Lei de Execução Penal. Lei nº 7.210 de 11 de julho de 1984.

INFOPEN (2019). **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias.** Organização: Marcus Vinícius Moura, Brasília, Ministério da Justiça e Fórum Brasileiro de Segurança Pública, Departamento Penitenciário Nacional, 2019.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Nota técnica conjunta n. 1/2020 – CNJ/CNMP,** de 28 abril 2020. Diário da justiça, Edição nº 118/2020, Brasília - DF, disponibilização quarta-feira, 29 de abril de 2020.

_____. Departamento Penitenciário Nacional. **Despacho n. 3718,** de 25 de maio de 2020.

_____. Conselho Nacional de Justiça. **Recomendação n. 62,** de 17 de março de 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>. Acesso em: 18 jun. 2020.

_____. CNJ renova Recomendação nº 62 por mais 90 dias e divulga novos dados. **Conselho Nacional de Justiça,** 12 jun. 2020. Disponível em: <https://www.cnj.jus.br/cnj-renova-recomendacao-n-62-por-mais-90-dias-e-divulga-novos-dados/>. Acesso em: 29 ago. 2020.

| Revista Transgressões: ciências criminais em debate, v. 8, n. 2, dezembro de 2020

_____. Medidas de Combate ao COVID-19. **Departamento Penitenciário Nacional**. Ministério da Justiça e Segurança Pública. 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9/>. Acesso em 18 out. 2020.

DALTRO, Monica Ramos; BARRETO SEGUNDO, João de Deus. A pandemia nos mostra quem somos? **Revista Psicologia, Diversidade e Saúde**, v. 9, n. 1, p. 5-8, 2020.

DAVIS, Mike *et al.* **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020.

FIOCRUZ. Novo coronavírus expõe fraquezas da assistência à saúde no cárcere. Portal de notícias. **Fundação Oswaldo Cruz**, 2020. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/49699> Publicado em: 11/08/2020. Acesso em: 10 out. 2020.

FIOCRUZ. Mortes por covid-19 avançam nas prisões. Portal de notícias. **Fundação Oswaldo Cruz**, 2020. Disponível em: <http://informe.ensp.fiocruz.br/noticias/49020>. Acesso em 10 out. 2020.

FRAGA, Érica. Extrema pobreza aumenta e pode piorar com coronavírus. **Folha de S. Paulo**, São Paulo. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/mercado/2020/04/extrema-pobreza-aumenta-e-pode-piorar-com-coronavirus.shtml/>. Acesso em: 04 abr. 2020.

FREITAS, Felipe. Coronavírus e desgoverno nos presídios brasileiros. **Carta Capital**, 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniaao/coronavirus-e-desgoverno-nos-presidios-brasileiros/>. Acesso em: 12 abr. 2020.

GARLAND, David. **A cultura do controle: crime e ordem social na sociedade contemporânea**. Rio de Janeiro: Revan, 2008.

HARVEY, David. Política anticapitalista em tempos de COVID-19. *In*: DAVIS, Mike *et al.* **Coronavírus e a luta de classes**. Terra sem Amos: Brasil, 2020.

INFOVÍRUS PRISÕES. Após informar um óbito, Painel do Depen zera número de mortos por COVID-19 nos presídios do Amapá, 28 jul. 2020. Instagram: @infovirusprisoos. Disponível em: https://www.instagram.com/p/CDM8jiZHx_6/. Acesso em: 29 jul. 2020.

LOTTA, Gabriela *et al.* **Os agentes prisionais e a pandemia de covid-19**. Nota Técnica. FGV – Fundação Getúlio Vargas. Núcleo de Estudos da Burocracia. Maio 2020. Disponível em: <https://abori.com.br/wp-content/uploads/2020/05/re102-prisionais-covid-19-depoimentos.pdf/>. Acesso em: 13 jul. 2020.

MBEMBE, Achille. **Necropolítica**. 3. ed. São Paulo: n-1 edições, 2018.

_____, Achille. Necropolítica: Biopoder, Soberania, estado de Exceção e Política da Morte. Arte & Ensaios. **Revista do PPGA/UFRRJ**, Rio de Janeiro, n. 32, dez. 2016.

| Revista Transgressões: ciências criminais em debate, v. 8, n. 2, dezembro de 2020

MUNIZ, Bianca; FONSECA, Bruno. **Em alerta por coronavírus, prisões já enfrentam epidemia de tuberculose**. A Pública, 17 mar. 2020. Disponível em: <https://apublica.org/2020/03/em-alerta-por-coronavirus-prisoas-ja-enfrentam-epidemia-de-tuberculose/#.XnF2PUkhZuU.twitter/>. Acesso em: 21 mar. 2020.

NASCIMENTO, Jéssica. Ele era preso, mas não um verme, diz irmã de morto por coronavírus. **UOL**, São Paulo, 21 de maio de 2020. Disponível em: <https://noticias.uol.com.br/cotidiano/ultimas-noticias/2020/05/21/ele-era-preso-mas-nao-um-verme-diz-irma-de-morto-por-coronavirus.htm/>. Acesso em: 06 jun. 2020.

OLIVEIRA, Cecília. Coronavírus nos presídios: há pelo menos 4 casos suspeitos na cadeia mais superlotada do Rio. **Intercept Brasil**. Disponível em: <https://theintercept.com/2020/03/18/coronavirus-presidios-rio-witzel/>. Acesso em: 14 abr. 2020.

SAMPAIO, Tamires Gomes. Como a necropolítica e o coronavírus condenam o sistema carcerário. **CARTA CAPITAL**, 2020. Disponível em: <https://www.cartacapital.com.br/opiniaio/como-a-necropolitica-e-o-coronavirus-condenam-o-sistema-carcerario/>. Acesso em: 10 maio 2020.

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

TAVARES, Natália Lucero Frias; GARRIDO, Rodrigo Grazinoli; SANTORO, Antônio Eduardo Ramires. Política de Saúde no Cárcere Fluminense: Impactos da Pandemia de Covid-19. **Revista Estudos Institucionais**, v. 6, n. 1, p. 277-300, jan./abr. 2020.

ZAFFARONI, Eugénio Raúl. **A Palavra dos Mortos**. Saberes Críticos. São Paulo: Saraiva, 2012.

CORONAVIRUS AND PRISON: CONSIDERATIONS ON PUBLIC HEALTH, ECONOMIC SYSTEM AND NECROPOLITCS

ABSTRACT

In pandemic times, there has been a silent genocide of the Brazilian prison population, given the increasing and systematic number of deaths and infected by coronavirus among incarcerated people and prison officers. It is known that in the neoliberalism context, people deprived of their liberty are treated according to the dynamics of incarceration and punitivism rooted in society, therefore, it is necessary to evaluate the current situation within a pre-existing context of politics and economics. Based on this problem, the present study proposes to analyse the omission of the Three Powers in providing means to avoid

aggravating the contamination of Covid-19 in the prison system, which can be seen as an expression of necropolitics since the responses so far offered to alleviate the situation have not been effective.

Keywords: Coronavirus. Prison system. Necropolitics.