

A PRIVAÇÃO DA VIDA:

O SISTEMA PENITENCIÁRIO BRASILEIRO FRENTE À PANDEMIA DE COVID-

19.

Ana Carolina Neves Cavalcanti¹

RESUMO: A questão do Sistema Carcerário brasileiro há tempos tem sido debatida, tanto em relação às péssimas condições estruturais, quanto ao que tange a violação de direitos humanos e fundamentais. No contexto pandêmico, tal situação se repete, contudo, com outro problema envolvido: o novo coronavírus (COVID-19). Para tanto, é preciso de mudanças nas raízes históricas e sociais, para em seguida, buscar reformas estruturais que levam ao descaso com o sistema prisional e com a população carcerária, principalmente, durante essa emergência mundial que o vírus tem causado. Então, é possível dizer que o Governo Brasileiro tem adotado medidas para impedir o avanço do vírus dentro dos presídios e garantir o princípio à vida da população carcerária, assim como seus direitos? Este presente artigo busca esclarecer e debater de forma crítica tais conflitos. Com o uso do método de pesquisa dedutivo, método de procedimento histórico, técnica de pesquisa monográfica, chegou-se à conclusão de que o Brasil não respeitou os direitos de seus cidadãos encarcerados, já que a partir do viés de uma Necropolítica, desprezou medidas de prevenção de transmissão do vírus, como também não realizou testagem em massa, garantindo alta quantidade de infectados subnotificados, acarretando na violação de tais direitos antes mencionados.

PALAVRAS-CHAVE: Sistema Penitenciário brasileiro. Pandemia Covid-19. Necropolítica. Sistema Único de Saúde SUS. Direitos Fundamentais.

ABSTRACT: The issue of the Brazilian Penitentiary System has long been debated, both in relation to the precarious structural conditions, as regards the violation of human and fundamental rights. In the pandemic context, however, this situation is repeated with another problem involved: the new coronavirus (COVID-19). For that, changes in historical and social roots are needed, and then to seek structural reforms that lead to dismay of the prison system and the prison population, mainly during this worldwide that the virus has caused. So, it's possible to say that the Brazilian Government has adopted measures to prevent the advance of the virus inside prisons and guarantee the principle to the life of the prison population, as well as their rights? This article seeks to clarify and critically debate such conflicts. With the use of the deductive research method, historical procedure method and monographic research technique, it was concluded that Brazil did not respect the rights of its incarcerated citizens, since from the bias of a Necropolitics, it disregarded measures to prevent the transmission of the virus, as well as did not perform mass testing, ensuring a high number of underreported infected, resulting in the violation of such rights mentioned above.

KEYWORDS: Brazilian Penitentiary System. Covid-19 pandemic. Necropolitics. Health Unic System. Fundamental rights.

¹ Graduanda em direito pela Universidade Federal Fluminense. E-mail: acavalcanti@id.uff.br

SUMÁRIO: 1. Introdução; 2. O direito fundamental à saúde: Covid-19 e o cárcere; 3. A Necropolítica no Sistema Penitenciário; 4. Conclusão; 5. Referência.

1. INTRODUÇÃO

O Sistema Penitenciário brasileiro há tempos é palco de muitos debates. Seja por uma linha de pensamento no qual o Estado tenta garantir mais segurança para a população por meio de suas ações punitivistas, seja pelo viés das péssimas condições subumanas nas quais os encarcerados e os cárceres se encontram, marcados muitas vezes pela desigualdade de raça e classe social. Apesar de crenças populares marcadas por preconceitos alegarem que os detentos devem ser isentos de direitos, está previsto na Constituição Federal que, assim como os demais brasileiros, a população carcerária deve ser tratada de forma digna, gozando de seus direitos fundamentais. Contudo, essa não é uma realidade, principalmente em meio à pandemia de Covid-19 que se iniciou em 2020 e está assolando o mundo com um vírus de alta transmissibilidade.

Então, questiona-se: o governo brasileiro agiu para evitar a propagação do novo coronavírus dentro do Sistema Penitenciário? Quais foram as medidas do Estado para garantir os direitos humanos e fundamentais da população carcerária durante a pandemia?

O objetivo deste trabalho é debater sobre a violação dos Direitos Humanos e Fundamentais, principalmente o direito à saúde e à vida, no contexto pandêmico da população carcerária brasileira. Além disso, debater de forma crítica acerca dos conflitos históricos e sociais que estão envolvidos no descaso governamental no Sistema Único de Saúde (SUS) e dentro dos presídios. Ainda, buscar entender quais foram as ações realizadas pelo governo que buscaram reduzir a infecção dos detentos pelo vírus da Covid-19.

Para tanto, foi utilizado o método de abordagem dedutivo, derivando de princípios gerais dos Direitos Humanos para os artifícios do ordenamento brasileiro, como é o caso dos Direitos Fundamentais previstos na Constituição Federal, bem como partindo do contexto geral da pandemia do novo coronavírus para a situação específica em questão dos cárceres brasileiros. Quanto ao método de procedimento, foi utilizado o histórico e como técnica de pesquisa, a bibliográfica. O método de procedimento foi adotado com o objetivo de contextualizar os motivos históricos que levaram à questão atual dos cárceres e toda ação governamental de

descaso. Em relação à técnica de pesquisa bibliográfica, buscaram-se artigos e livros que tratassem sobre o assunto para embasar os argumentos aqui defendidos.

No primeiro capítulo será apresentado um breve debate acerca dos Direitos Humanos e Fundamentais, abrangendo a criação do SUS e sua importância dentro do Sistema Penitenciário, uma breve explanação sobre a pandemia de Covid-19 e a situação dos cárceres brasileiros. No segundo capítulo, será debatido sobre a postura punitivista do Estado, o encarceramento em massa, a superlotação dos presídios, as medidas do governo em relação à pandemia e, por fim, a Necropolítica correlacionada com o fenômeno da morte social.

Sendo assim, passa-se agora ao primeiro item, que tratará sobre o direito à saúde e a situação carcerária do Brasil durante a pandemia do COVID 19.

2. O DIREITO FUNDAMENTAL À SAÚDE: COVID 19 E O CÁRCERE

Em 1948, países membros da Organização das Nações Unidas (ONU) reuniram-se com a finalidade de criar a Declaração Universal dos Direitos Humanos. Essa Declaração tem como finalidade assegurar a dignidade da pessoa humana e resguardar direitos inatos a todo ser. Diante da fragilidade humana na metade do século XX, após a Segunda Guerra Mundial, as nações constituintes da ONU precisavam criar leis universais para assegurar que a barbárie não infringisse os princípios e valores que toda pessoa é dotada. Assim, os Direitos Humanos foram constituídos e buscam zelar por direitos inalienáveis a todo ser: o direito à vida, à liberdade e à dignidade (PEQUENO, 2016, p. 26-30).

O artigo 1º da Constituição Federal (BRASIL, 1988), em concordância aos artigos 1º e 3º da Declaração Universal dos Direitos Humanos (ONU, 1948), resguarda a vida e a dignidade como Direitos Fundamentais de qualquer pessoa.

Os direitos fundamentais são direitos inalienáveis criados no pacto social entre o Estado e seus cidadãos, sendo estes direitos semelhantes aos direitos humanos. Contudo, são próprios de cada país, os quais devem ser garantidos por suas respectivas constituições. Dessa forma, esses direitos devem valorizar a dignidade humana e fornecer condições necessárias para que todos tenham uma vida íntegra e digna. Para isso, devem ser levados em consideração alguns fatores, como as características histórico-culturais de sua nação, a efetividade, pois cabe ao Poder Público efetivá-lo e inviolabilidade, já que não pode ser violado, devendo o Estado zelar por esse direito da sua população (SILVA, 2006, p. 3).

Sendo assim, cabe ao Estado garantir e defender todas as condições necessárias para a garantia desses direitos. Dentre essas condições para garantia da vida, está a saúde, uma condição necessária para a perpetuação do princípio à vida.

Conforme proclama o Artigo 196 da Constituição Federal sobre o direito à saúde da população, “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” (BRASIL, 1988).

Dessa forma, o Estado brasileiro deve prover, de forma independente e sem distinção de qualquer pessoa, saúde pública de qualidade, como demanda o Estado Democrático de Direito.

Proposto pela Constituição Federal de 1988 e consolidado pela Lei Orgânica da Saúde em 1990 - Leis n.º 8.080 e n.º 8.142 (BRASIL, 1990), o Sistema Único de Saúde (SUS) é um sistema de saúde pública do governo brasileiro, uma conquista da sociedade civil e que busca oferecer a universalização da saúde e cumprir o dever do estado da saúde como direito de todos.

Ao longo de sua implementação, buscou-se diversos objetivos que pretendiam descentralizar a questão da saúde, a partir do repasse de verba para os estados, e dos estados para os municípios a fim de que o Sistema Único de Saúde chegasse a todos os locais do país, garantindo-se assim maior cidadania aos habitantes do Brasil e universalidade quanto aos seus direitos.

Assim, o SUS engloba uma vasta intersetorialidade, unindo-se com a esfera social a partir de parceria com a Assistência Social e diagnosticando quais são as maiores necessidades médicas e ambulatoriais da população, como o programa dos Postos de Saúde da Família (PSF). Na Educação, oferece campanhas de conscientização em escolas, como entrega de cartilhas educativas e realiza campanhas de vacinação em estudantes. Em relação à infraestrutura, o SUS repassa verbas para a construção de hospitais e centros de atendimento, como policlínicas, além de atuar na questão sanitária, evitando a proliferação de vetores epidemiológicos e doenças (BRASIL, 2002).

Apesar do SUS ser um sistema público que atende parcela significativa da sociedade, encontra diversos problemas quanto à sua oferta e estrutura. Logo após sua implementação, houve grande entusiasmo governamental para suprir as necessidades da população e garantir seus direitos. Contudo, ao longo dos anos, houve o sucateamento do Sistema com distribuição desigual quanto às regiões que mais necessitavam e cortes de verbas referentes à área da saúde,

gerando diversos empecilhos para o cumprimento dos direitos sociais e fundamentais da população.

Uma estrutura hospitalar antiquada e comprometida marcada por anos sem reformas necessárias, abandono de obras que busquem trazer melhorias, péssimas condições de trabalho e baixos salários, má gestão e alta demanda de procura por médicos e tratamentos hospitalares são apenas alguns obstáculos que criam um cenário crítico e colapsado para a sociedade brasileira (BARRETO; MEDEIROS; SILVA, 1999).

Assim sendo, é possível notar a diversa abrangência do SUS, mesmo que com diversos empecilhos e dificuldades para sua permanência e efetividade. Porém, há um local no qual o Sistema Único de Saúde atua, mas é do conhecimento de poucas pessoas: o Sistema Carcerário brasileiro.

Os presídios são locais que ficam à margem da sociedade e, conseqüentemente, a participação do SUS também é precária nos cárceres. A quantidade de doenças e infecções que são transmitidas dentro dos presídios são bastante elevadas, dentre os principais motivos para tal cenário estão a falta de condições de higiene, locais que abrigam grande quantidade de pessoas reunidas e a debilitação da saúde causada pelo encarceramento.

Em 2003, a Portaria Interministerial nº 1.777 (BRASIL, 2003) estabeleceu o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), que visava garantir que detentos tivessem direito ao SUS e todos os demais programas abrangidos pelo sistema, além de garantir que seus direitos fundamentais, como os dos demais cidadãos à saúde e à dignidade, fossem promovidos (BRASIL, 2005).

O PNSSP também buscava reformas estruturais objetivando melhores condições sanitárias e de higiene, a exemplo de maior ventilação dentro dos cárceres, instalação de esgoto e água potável, controle de pragas e vetores, entre outros. Ademais, o principal objetivo do PNSSP era instalar ao menos um centro de cuidados mínimos dentro de cada penitenciária do Brasil, a fim de reduzir não apenas doenças e infecções recorrentes como a AIDS e IST's, mas também outras doenças com alta transmissão e novos casos, como a tuberculose, transtornos mentais e hepatites, por exemplo (BRASIL, 2005, p.9-55).

Não obstante, o PNSSP não foi totalmente eficiente ao tentar instalar em cada instituição penitenciária um dispositivo médico que pudesse oferecer saúde e os direitos fundamentais da população carcerária, em grande parte devido ao descaso público com essa parcela da população e devido à política reducionista. Assim, segundo dados apresentados em 2019, 30% (trinta por

cento) de todos os estabelecimentos penais não tinham sequer um espaço mínimo ou complementar dos módulos de saúde propostos pelo PNSSP. Ou seja, isso significa que 369 (trezentas e sessenta e nove) penitenciárias brasileiras não possuem enfermarias para qualquer coisa que possa acontecer ou até mesmo acompanhamento médico para alguma doença ou emergência (BRASIL, 2019).

No final de 2019 foi descoberto na República Popular da China um vírus com alta transmissibilidade, que entre seus principais sintomas estavam quadros de doenças respiratórias. O COVID-19 (SARS-CoV-2) é um vírus altamente transmissível e com sintomas semelhantes a uma gripe, como febre e tosse, além de apresentar especificidades como a perda do paladar e do olfato. Ainda, o vírus é capaz de se manifestar de modo grave em pessoas com comorbidades preexistentes e, em alguns casos, levar à morte (MEYER, VELAVAN, 2020).

Em março de 2020, a Organização Mundial da Saúde declarou pandemia, devido à fácil transmissão do vírus por vias aéreas. O mundo estava correndo grande risco, com milhares de casos notificados diariamente e alta taxa de pacientes necessitando de cuidados hospitalares, o que era outro grande problema, pois muitos países não tinham estrutura suficiente para suprir tal demanda inesperada e pelo fato de ser um vírus novo. Além do mais, não havia estudos que comprovassem sua manifestação em diferentes organismos e locais geográficos do mundo. E, principalmente, não existiam vacinas para o seu combate (OMS, 2020).

O Brasil, um dos países mais afetados pela pandemia, enfrentou desafios desde os primeiros casos notificados. As políticas adotadas pelo Governo Federal não foram suficientes para amenizar o impacto da pandemia, e as recomendações da Organização Mundial da Saúde não foram acatadas por milhares de brasileiros que não cumpriram o isolamento social da maneira correta e o uso de máscaras e álcool em gel como forma de prevenção (OMS, 2020).

Ademais, a pandemia serviu para reforçar as desigualdades sociais que assolam o país por séculos, como o aumento da pobreza, da fome e do desemprego. Ainda, além das questões sociais serem um problema crônico, outro conflito reforçou tal questão: a instabilidade política. Eleito em 2018, o presidente Jair Messias Bolsonaro, considerado por muitos de extrema direita, criou conflitos de ordem institucional e governamental. Na pandemia, seu governo demonstrou uma política negacionista e pouco eficaz ao enfrentamento da pandemia, ocasionando um grande número de brasileiros mortos e/ou infectados pelo vírus (COSTA; RIZZOTTO; LOBATO; 2020).

Um dos principais locais que foram atingidos pelo alto contágio do vírus, foram os presídios brasileiros. Há tempos o sistema carcerário brasileiro sofre com problemas de insalubridade, superlotação, falta de água, alimentação de má qualidade, alta proliferação de doenças e infecções, entre outras questões desumanas. Além do mais, muitas facções criminosas atuam dentro dos presídios, garantindo a circulação de drogas e meios eletrônicos, possibilitando assim, que os presos tenham contato com o mundo exterior. Rebeliões e motins também são muito comuns dentro das prisões; além de ser uma resposta ao Sistema que degrada e oferece condições subumanas para os carcerários, esses conflitos são extremamente danosos e podem resultar na morte de alguns detentos (BRASIL, 2015).

Relacionando com o contexto atual, a questão das penitenciárias brasileiras demonstra-se um local de risco para a vida dos detentos durante a pandemia de COVID-19. Levando em consideração a ausência do PNSSP em muitos cárceres, além da situação estrutural e populacional que dificulta o entendimento com exatidão de quais são os maiores grupos de risco com comorbidades, e com a ausência dos módulos de saúde, como é possível verificar doenças preexistentes em todos os presos considerando ainda a alta taxa de transmissibilidade de doenças?

Diante do exposto, é notório que a condição do sistema carcerário brasileiro é degradante e fere os princípios constitucionais, principalmente no contexto pandêmico. Assim, como o Brasil está lidando e conduzindo as medidas de prevenção e combate ao coronavírus no cárcere? Como isso fere o direito fundamental à saúde e à vida da população carcerária?

No próximo capítulo questões como o encarceramento em massa, a superlotação, a falta de testagem e a subnotificação de infecções pelo novo Coronavírus serão debatidos no viés da Necropolítica estatal que causa a violação dos Direitos Humanos e a transgressão da Constituição Federal no sistema penitenciário.

3. A NECROPOLÍTICA NO SISTEMA PENITENCIÁRIO

Como já abordado, a situação do Sistema Carcerário brasileiro é um problema crônico e que envolve diversas esferas, como a social, a humanitária, a sanitária, a da saúde, entre outras. Durante a pandemia, essa situação tem se agravado e colocado em risco a vida e a saúde de milhares de pessoas que fazem parte da população carcerária, tanto pela situação estrutural,

como pela falta de suporte necessário capaz de garantir a integridade durante uma crise sanitária.

O encarceramento em massa, fenômeno que vem ganhando força a partir da segunda metade do século XX, tem se demonstrado um grande problema social e estrutural em todo o mundo com o avanço das pautas neoliberais. O encarceramento em massa ocorre quando há o crescimento em grande escala das penas de reclusão de liberdade, principalmente, destinada a certos grupos sociais.

As ações mais autoritárias do Estado e políticas punitivistas de repressão, a exemplo da política chamada “Tolerância Zero” e o enrijecimento de leis penais, são alguns dos motivos que levam à questão do encarceramento em massa, tanto por serem leis que na maioria dos casos optam pela reclusão de liberdade, no lugar de penas alternativas, como pelo fato de que há o achismo sobre que uma postura mais rígida e intolerante do Estado levaria à ordem social e, conseqüentemente, mais segurança para os cidadãos (MINHOTO, 2020, p.2-8).

Ainda, a maior criminalização de certos comportamentos sociais, associados à marginalização de grupos sociais menos favorecidos, acaba virando alvos dessa política repressiva, que cada vez mais age para repreender essas pessoas e criminalizá-las (MINHOTO, 2020, p. 2-8).

De acordo com David Garland (2008, p. 59-60), as prisões se reinventaram nos últimos anos. Um lugar que seria anteriormente apenas para o cumprimento de penas de privação de liberdade dos presos, nos dias atuais cumpre o papel de uma instituição corretiva e punitiva. A partir do encarceramento de grupos sociais marginalizados, busca-se puni-los e corrigi-los, para assim gerar segurança social. Contudo, tal prática demonstra-se ineficaz, visto que não há nenhuma política e/ou medida que busque a ressocialização desse detento com a finalidade de garantir que ele ao cumprir sua pena volte à sociedade sem cometer outro crime ou delito.

Dessa forma, a partir da massificação do encarceramento criou-se outro problema: a superlotação dos cárceres. Segundo dados do Departamento Penitenciário Nacional (Depen), em 2020, existiam apenas 455 (quatrocentas e cinquenta e cinco) mil vagas para abrigar uma população carcerária de 668 (seiscentas e sessenta e oito) mil, ou seja, um déficit de 213 (duzentos e treze) mil vagas (BRASIL, 2020). Essas pessoas que ficam sem vaga acabam sendo inseridas em celas que já estavam no seu limite populacional, gerando a superlotação.

A superlotação nos presídios acarreta outras questões, como a falta de água, aumento das insalubridades, maior risco da disseminação de doenças, falta de itens para a higiene pessoal, entre outros fatores que geram condutas degradantes para a vida dos presos.

Em 2015, durante um julgamento, o Supremo Tribunal Federal (STF) já debatia sobre a violação dos Direitos Humanos e dos princípios fundamentais da Constituição Federal de 1988, nos quais a dignidade da pessoa humana era violada todo momento com a superlotação das celas, gerando tratamento desumano e degradação do ser, indo contra os direitos sociais e fundamentais dos encarcerados (BRASIL, 2015, p.8-9).

A Corte Interamericana de Direitos Humanos durante o mesmo julgamento alegou que os presídios brasileiros oferecem “situações de risco à proteção à vida e à integridade pessoal, psíquica e moral de pessoas privadas de liberdade em várias penitenciárias do país” (BRASIL, 2015, p. 10).

A superlotação, a falta de recursos básicos para a higiene pessoal e assistência médica tornam-se barreiras para o cumprimento das recomendações da OMS e de órgãos competentes como forma de prevenção da transmissão da COVID-19. Assim sendo, as condições dos presídios brasileiros, que já são conflituosas em tempos normais, em contexto pandêmico, tornam-se ainda piores.

Outrossim, deve-se atentar para a falta de testes em larga escala tanto na população em geral, como na carcerária. A testagem em massa é fundamental para o reconhecimento das pessoas infectadas e para afastá-las o mais rápido possível do contato social para que se evite a transmissão do vírus. A falta de testes dentro do sistema carcerário é um risco tanto para quem está em situação de privação de liberdade, que tem contato direto aos agentes penitenciários que convivem com pessoas no mundo exterior infectadas, como vice-versa para quem trabalha dentro dos presídios e tem que conviver diariamente com possíveis infectados pelos vírus (FAPESP, 2020).

Segundo pesquisa realizada em maio de 2021, mais de 80% (oitenta por cento) dos presídios de 14 (quatorze) estados da federação foram atingidos pelo surto da pandemia (PÚBLICA, 2021). Esse fato representa que houve falha do Estado tanto em prevenir o contágio dentro do sistema carcerário como também demonstra a subnotificação de casos do novo coronavírus dentro dos presídios, uma questão que tem sido pouco debatida pela sociedade, mas que infelizmente é uma realidade atual.

A subnotificação ocorre quando os casos não são notificados e ficam fora das estatísticas oficiais do governo, ou seja, sugere uma falsa ideia de controle da pandemia dentro dos presídios, quando na verdade as taxas de infectados podem estar muito maiores. Esse fato também dificulta a ação de políticas e medidas que visem o combate à pandemia nas penitenciárias, já que quando não há o registro de casos, não é tomada nenhuma medida para frear a curva de novas infecções pela doença.

De acordo com outra pesquisa realizada, a letalidade do vírus pode ser até 5 (cinco) vezes maior dentro do sistema carcerário (PAULUZE, 2020). Isso se dá, em grande parte, devido aos fatores antes citados (condições insalubres, falta de produtos de higiene e água, saúde reduzida devido ao encarceramento, superlotação, falta de acompanhamento médico pelos detentos) que, somados, geram tal condição. O próprio encarceramento acaba debilitando a saúde e a imunidade dos indivíduos, criando maior propensão a desenvolver ou adquirir algum tipo de infecção mais grave (CARVALHO; SANTOS; SANTOS, 2020, p. 4).

A própria estrutura marcada por celas em péssimas condições, falta de água e produtos de higiene para manter o mínimo de dignidade dos detentos, alimentação que não garante uma nutrição adequada para suprir as necessidades dos presos também colabora para esta situação. E, ponto de grande relevância, necessário de ser ressaltado, é a baixa cobertura do Plano Nacional de Saúde do Sistema Penitenciário (PNSSP), que anteriormente foi destacado e que demonstra a falta de médicos e condições mínimas de auxílio de saúde dentro dos cárceres brasileiros, além do não cumprimento dos objetivos básicos que anteriormente durante a criação do PNSSP foram requisitados, como ventilação, sistema de esgoto e água potável, condições de higiene para os presos, como lavatórios e produtos de higiene.

Assim, inferindo o cenário caótico relatado, é possível notar pouquíssimas providências por parte do Estado brasileiro para garantir os direitos fundamentais dos encarcerados durante a crise sanitária da pandemia de COVID-19. Esse fato constitui uma Necropolítica (MBEMBE, 2018), política na qual o estado, a partir de tratamentos discriminatórios e subumanos, decide quais vidas devem permanecer vivas e quais devem morrer. ou seja, o estado institucionaliza a partir da sua soberania, condições de escolha para o ceifamento de vidas de determinados grupos sociais, no caso em questão, da população carcerária, que em sua maioria, é preta e pobre. A Necropolítica é relacionada ao biopoder debatido por Michel Foucault (FOUCAULT, 1976, p. 290):

Doenças mais ou menos difíceis de extirpar, e que não são encaradas com as epidemias, a título de causas de morte mais frequente, mas como fatores permanentes – e é assim que as tratam – de subtração das forças, diminuição do tempo de trabalho, baixa de energias, custos econômicos, tanto por causa da produção não realizada quanto dos tratamentos que podem custar. Em suma, a doença como fenômeno de população: não mais como a morte que se abate brutalmente sobre a vida – é a epidemia – mas como a morte permanente, que se introduz sorrateiramente na vida, a corrói perpetuamente, a diminui e a enfraquece.

Dessa forma, para Foucault, o biopoder é um mecanismo do Estado de regular a vida da população e obter o controle da sociedade. O biopoder foi utilizado no viés da Necropolítica em diversos momentos históricos, na Revolução Francesa com o uso das guilhotinas nos oponentes ao governo; no Nazismo com os judeus e povos considerados “inferiores”; nas ditaduras aos opositores do regime; em estados de exceção, no qual há a suspensão dos direitos da população por desavenças institucionais (MBEMBE, 2016, p. 7-8).

Analogamente à pauta em questão, os encarcerados, meio a pandemia, em condições insalubres de subsistência e desamparo governamental, encontram-se enfrentando o “vírus” da Necropolítica, a falta de atitude governamental quanto à população penitenciária retoma a momentos inconstitucionais e que desprezam a situação sanitária da pandemia pela qual o mundo está enfrentando.

Tal conjuntura relaciona-se também à morte social (mistanásia), denominação criada por Márcio Fabri dos Anjos (1989), que representa um fenômeno miserável de ausência do Estado e da sociedade em relação a certos indivíduos, por meio de questões sociais, políticas e econômicas.

A falta de programas sociais, políticas públicas que garantam o mínimo dos direitos fundamentais e humanos para a população, a exclusão social dos indivíduos, entre outros, são todos motivos que geram a morte social. Lentamente grupos sociais são excluídos pelo Estado ao ponto de serem considerados “mortos” para os demais. São mortes que poderiam ser evitadas caso existisse um Estado mais presente e que criasse políticas públicas e projetos visando melhora na condição de vida de certas populações (SOARES, FREIRE, 2020).

A indiferença e omissão do Estado em relação à população carcerária no contexto pandêmico reforçam apenas suas atitudes ao longo dos anos, que geram a morte social de centenas de detentos encarcerados (PEDROSO; LANGOSKI, 2021, p. 3-8). A morte social acontece quando o Estado falha. Nesse caso, o Estado brasileiro falhou.

Portanto, a questão que envolve a atual pandemia do COVID-19 e o Sistema Carcerário brasileiro envolve diversas questões que vão além das medidas de segurança da propagação do vírus, mas uma questão histórica e estrutural, com descaso por parte do Estado e falta de políticas públicas de amparo e proteção dos direitos da população encarcerada.

4. CONCLUSÃO

A criação da Declaração Universal dos Direitos Humanos em 1948 e a consolidação dos Direitos Fundamentais na Constituição Federal de 1988 buscaram oferecer a dignidade da pessoa humana e os direitos imprescindíveis a todo ser humano. Esses Direitos garantem que cada cidadão tenha a capacidade de viver dignamente e gozar de seus direitos inalienáveis, como a liberdade, a dignidade e a vida. Dentre esses direitos fundamentais, está o direito à saúde, que segundo a Constituição Cidadã é um direito de todos e dever do Estado.

Com a finalidade de proporcionar o cumprimento do direito de toda a população à saúde, o Governo Federal implementou o Sistema Único de Saúde (SUS), de abrangência nacional e universal, ou seja, contemplando todos os cidadãos brasileiros sem distinção. O SUS é um importante sistema de saúde que age de maneira intersetorial, isto é, age conjuntamente com os demais setores governamentais como o setor social, sanitário, com a educação, entre outros. Infelizmente, o SUS sofre com o sucateamento de sua estrutura e cortes de verbas constantes no seu plano orçamentário, porém, mesmo com os diversos obstáculos, ele consegue atender as mais diversas populações, como é o caso da população penitenciária brasileira.

O Sistema Penitenciário é marcado por diversos conflitos que duram décadas, sendo que o descaso governamental nos cárceres é uma realidade que influencia na vida de milhares de pessoas que lá vivem. As ações mais punitivistas e repressoras por parte do Estado, que surgiram com o avanço do Neoliberalismo, foram determinantes para a situação na qual os presídios encontram-se na atualidade.

O encarceramento em massa, fenômeno gerado a partir da maior criminalização de certos grupos sociais e pelo enrijecimento das leis penais, acarretou a superlotação dos presídios. A degradação do ambiente físico e estrutural dos cárceres são consequências diretas do abandono governamental e da superpopulação que não é compatível com o espaço. Gera-se, assim, a falta de água, falta de condições básicas de higiene e alta transmissão de doenças, sem

contar os conflitos de ordem social, como a presença de facções rivais e circulação de drogas dentro dos presídios.

Em 2005, com a criação do Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP) houve um avanço em partes em relação aos direitos da população carcerária, com a adoção de módulos de saúde. Porém, a falta de investimentos para o avanço do PNSSP acabou deixando muitas penitenciárias sem o módulo mínimo, ou seja, sem qualquer atendimento de saúde e/ou enfermarias. Assim, o objetivo inicial de garantir o direito à saúde dos detentos e criar estratégias para o acompanhamento médico e preventivo não foi tão eficaz na prática.

Com o surgimento da pandemia de COVID-19 no início de 2020, emergiu também a crise institucional do governo do presidente Jair Bolsonaro. A política negacionista adotada pelo Estado brasileiro e seus governantes, a falta de políticas públicas e medidas necessárias para tentar frear o contágio do vírus foram fundamentais para milhares de mortes e pessoas contaminadas pelo vírus. O SUS, que já vinha enfrentando diversos problemas estruturais e orçamentários, por muito pouco não colapsou. Da mesma forma, a situação nos cárceres não foi diferente.

Neste sentido, é possível aferir a resposta para o problema de pesquisa levantado. O governo não buscou garantir os princípios fundamentais da população carcerária durante a pandemia do novo coronavírus, a saúde e a vida. O estado desumano das celas e a superlotação não permitiram a realização do isolamento social, como proposto pela Organização Mundial da Saúde (OMS), para evitar a transmissão do vírus; os problemas estruturais como a falta de ventilação e de água dentro das penitenciárias também não permitiram a higienização adequada dos encarcerados.

A carência de testagem em grande escala para a detecção de possíveis infectados e seu isolamento adequado acarretou maior facilidade da propagação do vírus dentro dos cárceres e, conseqüentemente, a subnotificação de casos.

Portanto, pode-se inferir que houve violação dos Direitos Humanos e Fundamentais da população penitenciária. Mais que isso, houve uma Necropolítica, no qual o Governo proporcionou as condições necessárias e decidiu quem tem o direito à vida e quem não tem. Nesse caso, os encarcerados, por diversos fatores, ficaram desamparados institucionalmente pelo seu próprio Estado. Consolidou-se a morte não apenas pelo vírus, mas também a morte social dessa população.

5. REFERÊNCIAS

BARRETO, Ivete Santos.; MEDEIROS, Marcelo. SILVA, Olívia Vieira da. Tendências da política de saúde no Brasil e os desafios para a solidificação do Sistema Único de Saúde. Revista Eletrônica de Enfermagem, Goiânia, v.1, n.1, out-dez. 1999.

Disponível: <http://www.revistas.ufg.br/index.php/fen/index>, acesso em 08 de set. 2021.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil de 1988**. Brasília, DF: Presidência da República. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Constituicao/Constituicao, acesso em 30 de ago. 2021.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional DEPEN. **Dados sobre assistência à saúde. Depen**, 2019. Disponível em: <http://antigo.depen.gov.br/DEPEN/dirpp/cgpc/assistencia-a-saude>, acesso em 01 de set. 2021.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional DEPEN. **Presos em unidades prisionais no Brasil**. Depen, 2020. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoizTU2MzVhNWYtMzBkNi00NzJlTlIOWItZjYwY2ExZjBiMWNmIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>, acesso em 30 de ago. 2021

CARVALHO, Sérgio Garófalo de. SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos. SANTOS, Ivete Maria. A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro-RJ. 25(9):3493-3502, 2020.

BRASIL. **Lei Nº 8.080 de 19 de setembro de 1990**. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm, acesso em 05 de set. 2021.

BRASIL. **Lei Nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990**. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm, acesso em 05 de set. 2021.

BRASIL. O Sistema Público de saúde brasileiro. **Seminário Internacional Tendências e Desafios dos Sistemas de Saúde nas Américas**. São Paulo, 2002.

BRASIL. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Editora MS, 2º edição, Brasília-DF, 2005.

BRASIL. Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. Disponível em: https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2003/pri1777_09_09_2003.html, acesso em 02 de set. 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Acórdão**. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347. Relator: Min. Marco Aurélio. Brasília, 19 fev. 2015.

COSTA, Ana Maria. RIZZOTTO, Maria Lucia Frizon. LOBATO, Lenaura de Vasconcelos Costa. Na pandemia da Covid-19, o Brasil enxerga o SUS. **Revista Saúde em Debate**, Rio De Janeiro, v. 44, n. 125, p. 289-296, 2020.

FAPESP. A importância de testar em larga escala. **Revista FAPESP**, São Paulo, 9 de abril de 2020. Disponível em: <https://revistapesquisa.fapesp.br/a-importancia-de-testar-em-larga-escala/>, acesso em 9 de set.2021.

FOUCAULT, Michel. **Em defesa da sociedade: curso no Collège de France (1976)**. São Paulo, Martins Fontes, 2000.

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

MBEMBE, Achille. Necropolítica. **Revista Arte & Ensaios do PPGAV/EBA/UFRJ**, Rio de Janeiro, n. 32, 2016.

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

MINHOTO, Laurindo Dias. Encarceramento em massa, *racketeering* de estado e racionalidade neoliberal. **Lua Nova**, São Paulo, 109, p. 161-191, 2020

Organização das Nações Unidas (ONU). **Declaração Universal dos Direitos Humanos da ONU de 1948**. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/declaracao-universal-dos-direitos-humanos>. Acesso em: 30 ago. 2021.

Organização Mundial da Saúde (OMS). Coronavirus disease (COVID-19) pandemic. World Health Organization, 2020. Disponível em: <https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019>. Acesso em: 30 ago. 2021.

PAULUZE, T. Letalidade do coronavírus entre presos brasileiros é o quádruplo da registrada na população geral. **Folha de São Paulo**, 4 de maio de 2020. Disponível em: <https://www1.folha.uol.com.br/cotidiano/2020/05/letalidade-do-coronavirus-entre-presos-brasileiros-e-o-quintuplo-da-registrada-na-populacao-geral.shtml>, acesso em 30 ago. 2021.

PEDROSO, Anayara Fantinel. LANGOSKI, Deisemara Turatti. A (neco)política criminal e a (IN)aplicação do princípio da fraternidade no sistema carcerário brasileiro no contexto da Pandemia da COVID-19. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v.7, n.6, p. 64515-57529, 2021.

PEQUENO, Marconi José Pimentel. O fundamento dos Direitos Humanos. *In*: FERREIRA, Lúcia de Fátima Guerra; ZENAIDE, Maria de Nazaré Tavares; NADER, Alexandre Antonio Gili(org.). **Educando em direitos humanos: Fundamentos histórico-filosóficos e político-**

jurídicos. v. 1. João Pessoa: UFPB, 2016. Disponível em: <http://www.cchla.ufpb.br/ncdh/wp-content/uploads/2017/04/EducandoEmDireitosHumanosV1.pdf#page=14>, acesso em 25 ago. 2021.

PÚBLICA. Covid-19 atingiu mais de 80% das prisões de 14 estados. **Revista Pública**, 10 de maio de 2021. Disponível em: <https://apublica.org/2021/05/covid-19-atingiu-mais-de-80-das-prisoas-em-14-estados/>, acesso em 07 de set. 2021.

SILVA, Flavia Martins André da. Direitos Fundamentais. **DireitoNet**. São Paulo, 2006. Disponível em: <https://www.direitonet.com.br/artigos/exibir/2627/Direitos-Fundamentais>, acesso em 05 de set. 2021.

SOARES, Elisianne Campos de Melo; FREIRE, Leonardo Oliveira. Prisão, Morte Social e Direitos Humanos. **Revista do Instituto Brasileiro de Direitos Humanos**, v. 20, p. 153-164, 2020. Disponível em <http://revista.ibdh.org.br/index.php/ibdh/article/view/427>, acesso em 09 set. 2021.

VELAVAN, Thirumalaisamy P. MEYER, Christian G. The COVID-19 epidemic. **Tropical Medicine and International Health**, v. 25, n.3, p. 278–280, 2020.