

Perfil da população carcerária na pandemia: o caso do Estado do Pará
Profile of the prison population in the pandemic: the case of the State of Pará
Perfil de la población carcelaria en la pandemia: el caso del Estado de Pará

Recebido: 24/11/2020 | Revisado: 26/11/2020 | Aceito: 02/12/2020 | Publicado: 05/12/2020

João Márcio da Conceição Belém Andrade Noronha

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9246-3728>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: marcioluciananoronha@hotmail.com

Gilberto Reinaldo de Oliveira

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0313-0957>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: gilberto.oliveira@ifch.ufpa.br

Silvia dos Santos de Almeida

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4817-7804>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: salmeidaufpa@gmail.com

Adrilayne dos Reis Araújo

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-8020-6038>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: adrilayne@ufpa.br

Andréa Bittencourt Pires Chaves

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-0247-9265>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: andreachaves@ufpa.br

Rodolfo Gomes do Nascimento

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-4619-5646>

Universidade Federal do Pará, Brasil

E-mail: rodgn@hotmail.com

Resumo

O presente artigo tem como objetivo levantar o perfil da população carcerária paraense na pandemia do novo Coronavírus, causador da doença COVID-19, denominado SARS-CoV-2,

no período de janeiro a setembro de 2020. Foi realizada uma revisão da literatura pertinente à temática e uma pesquisa exploratória-descritiva, com abordagem quantitativa, com análise de dados secundários disponíveis nos bancos de dados da Secretaria de Administração Penitenciária (SEAP), Conselho Nacional de Justiça (CNJ), Conselho Nacional do Ministério Público (CNMP) e do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN). Os resultados mostram que o Sistema Prisional Paraense apresenta um déficit de 5.569 vagas. Com relação aos dados da COVID-19, apresenta 666 casos confirmados, 84 suspeitos, 97 em tratamento e nenhum óbito. Foram realizados 1.500 testes para detecção da COVID-19 entre as pessoas privadas de liberdade (PPLs) e disponibilizados 55 leitos de isolamento para observação de suspeitos de COVID-19. Houve um aumento percentual dos atendimentos médicos à população carcerária do Estado do Pará nos meses de janeiro a agosto de 2020, quando comparados com o mesmo período do ano de 2019. Conclui-se que o resultado positivo da inócuência de óbitos de PPLs aponta para uma eficiência no enfrentamento à propagação da infecção pelo novo Coronavírus no Sistema Prisional Paraense, contudo a baixa taxa de testagem para detecção de COVID-19 pode indicar uma subnotificação e desconhecimento da real dimensão da pandemia.

Palavras-chave: Pessoas privadas da liberdade; Sistema prisional paraense; COVID-19.

Abstract

This article aims to raise the profile of the Pará prison population in the pandemic of the new Coronavirus, which causes the disease COVID-19, called SARS-CoV-2, from January to September 2020. A review of the literature relevant to the theme and an exploratory-descriptive research was carried out, with a quantitative approach, with analysis of secondary data available in the databases of the Secretariat of Penitentiary Administration (SEAP), National Council of Justice (CNJ), National Council of the Public Prosecutor's Office (CNMP) and the National Prison Information Survey (INFOPEN). The results show that the Paraense Prison System has a deficit of 5,569 vacancies. Regarding the COVID-19 data, it presents 666 confirmed cases, 84 suspects, 97 under treatment and no deaths. 1,500 tests were carried out to detect COVID-19 among persons deprived of their liberty (PPLs) and 55 isolation beds were made available for observation of suspected COVID-19. There was a percentage increase in medical care to the prison population of the State of Pará in the months from January to August 2020, when compared to the same period in 2019. It is concluded that the positive result of the non-occurrence of deaths from PPLs points to an efficiency in facing the spread of infection by the

new Coronavirus in the paraense prison system, however the low rate of testing for detection of Covid-19 may indicate underreporting and ignorance of the real dimension of the pandemic.

Keywords: People deprived of liberty; Para prison system; COVID-19.

Resumen

Este artículo tiene como objetivo elevar el perfil de la población carcelaria de Pará en la pandemia del nuevo Coronavirus, causante de la enfermedad COVID-19, denominada SARS-CoV-2, de enero a septiembre de 2020. Se realizó una revisión de la literatura relevante y una investigación exploratoria-descriptiva, con enfoque cuantitativo, con análisis de datos secundarios disponibles en las bases de datos de la Secretaría de Administración Penitenciaria (SEAP), Consejo Nacional de Justicia (CNJ), Consejo Nacional de la Ministerio Público (CNMP) y Encuesta Nacional de Información Penitenciaria (INFOPEN). Los resultados muestran que el Sistema Penitenciario Paraense tiene un déficit de 5.569 plazas. En cuanto al dato del COVID-19, presenta 666 casos confirmados, 84 sospechosos, 97 en tratamiento y sin fallecimientos. Se realizaron 1.500 pruebas para detectar COVID-19 entre personas privadas de libertad (PPL) y se pusieron a disposición 55 camas de aislamiento para la observación de sospecha de COVID-19. Hubo un aumento porcentual en la atención médica a la población carcelaria del Estado de Pará en los meses de enero a agosto de 2020, en comparación con el mismo período de 2019. Se concluye que el resultado positivo de la no ocurrencia de muertes por PPL apunta a una eficiencia en el afrontamiento propagación de la infección por el nuevo coronavirus en el sistema de prisiones, sin embargo, la baja tasa de pruebas para la detección de COVID-19 puede indicar un subregistro e ignorancia de la dimensión real de la pandemia.

Palabras clave: Personas privadas de libertad; Sistema para penitenciario; COVID-19.

1. Introdução

Em dezembro de 2019, o Coronavírus surgiu na cidade de Wuhan, na China, tendo as autoridades chinesas se manifestado no mês de janeiro de 2020, informando que o vírus estava se pulverizando com rapidez na China (Pochmann, 2020). No dia 11 de março de 2020, a OMS reconheceu a pandemia denominada COVID-19 (Carvalho, A. B. S. Santos, & I. M. Santos, 2020), que alterou o cotidiano de bilhões de pessoas em todo o mundo, uma vez que sua velocidade de contaminação levou ao adoecimento de pessoas em todos os continentes do planeta, sendo que, em virtude da carência de vacinas comprovadamente eficazes, buscou-se

medidas preventivas, como uso de equipamentos de proteção individual e o distanciamento social, que foi a mais importante delas (Teixeira et al., 2020).

De acordo com a Academia Brasileira de Letras (ABL), pandemia significa “Doença endêmica que se estende a muitos países, ou que atinge muitas pessoas numa zona geográfica” (ABL, 2008, p. 943), podendo-se entender endemia como o “Que é peculiar a uma determinada população ou área geográfica: região endêmica” (ABL, 2008, 492).

A pandemia da doença COVID-19, causada pelo Novo Coronavírus, denominado SARS-CoV-2, atinge de maneira direta as pessoas que se encontram nas prisões em todo o mundo, haja vista encontrarem-se em confinamento imposto por autoridade judicial e sujeitas à superposição de isolamentos, por serem vários internos em um mesmo local, a qual intitula-se superisolamento (Carvalho et al., 2020).

Neste sentido, vem-se observando pelo mundo a adoção de medidas desencarcerizantes, as quais são apoiadas pela Organização Mundial de Saúde (OMS) e pela Organização das Nações Unidas (ONU), mas que devem ser acompanhadas de políticas públicas que visem mitigar as desigualdades sociais, haja vista que muitos egressos do sistema prisional não possuem suporte familiar, o que poderia levar a um efeito contrário do planejado, pois o desencarcerizado iria, para satisfazer suas necessidades, tomar atitudes que não condizem com as medidas preventivas ao Coronavírus (Carvalho et al., 2020).

No Brasil, a adoção dessas medidas de desencarceramento estão previstas na Recomendação nº 62/2020, do Conselho Nacional de Justiça, e objetivam amenizar os riscos epidemiológicos no âmbito dos estabelecimentos prisionais, em observância ao contexto local de propagação do vírus, a fim de se evitar contaminação em massa e preservar a saúde das pessoas privadas de liberdade (Conselho Nacional de Justiça [CNJ], 2020a), estando algumas delas elencadas no Quadro 1.

Quadro 1 - Medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo Coronavírus previstas na Recomendação nº 62/2020/CNJ, de 17 de março de 2020.

Desencarceramento
<ul style="list-style-type: none">- reavaliação das prisões provisórias para as pessoas do grupo de risco;- reavaliação da prisão provisória para pessoas presas em estabelecimentos prisionais com população acima da capacidade, que não disponham de equipe de saúde lotada no estabelecimento ou que disponham de instalações que facilitem a disseminação do novo Coronavírus;- reavaliação das prisões preventivas que tenham excedido o prazo de 90 (noventa) dias ou que estejam relacionadas a crimes praticados sem violência ou grave ameaça à pessoa;- antecipação de saída antecipada dos regimes fechado e semiaberto, as pessoas do grupo de risco;- concessão de prisão domiciliar em relação a todos as pessoas presas em cumprimento de pena em regime aberto e semiaberto, mediante condições a serem definidas pelo Juiz da execução;- colocação em prisão domiciliar de pessoa presa com diagnóstico suspeito ou confirmado de COVID-19, mediante relatório da equipe de saúde, na ausência de espaço de isolamento adequado no estabelecimento penal;- considerar colocar em prisão domiciliar as pessoas presas por dívida alimentícia, com vistas à redução dos riscos epidemiológicos e em observância ao contexto local de disseminação do vírus.

Fonte: Adaptado de CNJ, (2020).

Com base no Quadro 1, percebe-se que o Conselho Nacional de Justiça estabeleceu diversos critérios visando priorizar a aplicação das medidas de desencarceramento no âmbito da justiça penal, voltadas aos estabelecimentos prisionais, no intuito de conter a propagação do Coronavírus nas unidades carcerárias do Brasil.

O Estado, detentor do monopólio legítimo da violência física (Weber, 1922/2016) por meio das Administrações Públicas Estadual e Federal, com o intuito de embasar tomada de decisões, colhe e analisa diversos dados concernentes à COVID-19 nas casas prisionais estaduais e federais, o que no Estado do Pará se dá por meio da Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará (SEAP), e no Brasil, por meio do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN).

As casas penais no Brasil são conhecidas pela superlotação (Carvalho et al., 2020), sendo que até o terceiro trimestre de 2019, a população carcerária era de 721.363 presos, para 446.389 vagas (Conselho Nacional do Ministério Público [CNMP], 2020), ou seja, mais de 61% a mais que a capacidade, sendo que “a possibilidade de contaminação e a rapidez na transmissão é muito maior dentro do que fora dos estabelecimentos penais” (Costa, Silva, Brandão, & Bicalho, 2020, p. 9).

Neste contexto, em 2020, o Supremo Tribunal Federal, ao analisar a Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347/DF, reconheceu o sistema penitenciário brasileiro como Estado de Coisas Inconstitucional (ECI), em face do seu perfil de superlotação, circunstâncias calamitosas de estruturas e de higiene que contrariam as recomendações de segurança sanitária e violam direitos e garantias fundamentais das pessoas em privação de liberdade.

Assim, devido as prisões brasileiras não possuem estrutura que permita o isolamento em cela individual (Sánchez, Simas, Diuana, & Larouze, 2020), a Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020, recomenda, em seu parágrafo 1º do art. 3º, o isolamento por coorte (Ministério de Estado da Justiça e Segurança Pública [MJ], & Ministério de Estado da Saúde [MS], 2020), no qual as pessoas privadas de liberdade com os mesmos sintomas (casos suspeitos e confirmados) sejam isoladas em grupos, em locais diferentes (Sánchez et al., 2020), haja vista que o Estado, legitimado a exercer o monopólio legítimo do uso da violência em seu território (Weber, 1922/2016), não possui erário suficiente para fazer cumprir todas as recomendações da Organização Mundial de Saúde e do Ministério da Saúde com relação às ações para prevenção da COVID-19, uma vez que o isolamento social entra em conflito com o que a ciência jurídica denomina de “reserva do possível”. Esclarecedoras são as palavras de Figueiredo & Sarlet (2008) sobre este instituto: “De acordo com a noção de reserva do possível, a efetividade dos direitos sociais a prestações materiais estaria sob a reserva das capacidades financeiras do Estado, uma vez que seriam direitos fundamentais dependentes de prestações financiadas pelos cofres públicos.” (Figueiredo & Sarlet, 2008, p. 29).

Torna-se pertinente salientar que as condições impostas à população em privação da liberdade espelham a crítica presente na análise de Foucault (1975/1987) sobre a punição. As precárias circunstâncias vivenciadas nas prisões brasileiras e, especificamente, no Estado do Pará, demonstram um cenário de violação do corpo. Nas palavras do autor, “Permanece, por conseguinte, um fundo ‘suplicante’ nos modernos mecanismos da justiça criminal – um fundo que não está inteiramente sob controle, mas envolvido, cada vez mais amplamente, por uma penalidade do incorporal” (Foucault, 1975/1987, p. 18).

Confirmando a análise foucaultiana da punição corporal, Magalhães (2019) esclarece que o reconhecimento do ECI se deu em virtude de lesões generalizadas de direitos fundamentais de seres humanos, a violação do corpo, reafirmando a punição do corpo criticada por Foucault (1975/1987), e repetidas inércias estatais, demonstrando a fragilidade do monopólio legítimo de uso da força física discorrido em Weber (1922/2016). A decisão judicial pressupõe a determinação de deliberações flexíveis a serem manuseadas e fiscalizadas pela

Corte Suprema, com auxílio dos poderes Executivo e Legislativo, órgãos e pessoas afetadas, no intuito de prevalecer o propósito da modernidade, ou seja, não punir o corpo.

A saúde, por se tratar de um direito social, é direito de todos, independentemente de sua condição, e assegurada em nossa Constituição Federal como direito fundamental, devendo ir além do fornecimento de tratamento adequado, quando descoberta alguma doença no interno, e das medidas de prevenção, obrigando o Estado a proporcionar prestações positivas, visando mitigar as desigualdades sociais (Silva, 2005). De acordo com o relator da ADPF nº 347/DF, Ministro Marco Aurélio, as violações dos direitos fundamentais e humanos acabam por afetar toda a sociedade e por este motivo foi possível concluir que no Brasil, as prisões não servem de ressocialização (Magalhães, 2019).

O Conselho Nacional de Justiça, em parceria com o Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas (DMF), criado a partir da Lei nº 12.106/2009, vem adotando medidas visando impedir a contaminação em massa no sistema penitenciário brasileiro (CNJ, 2020a). O trabalho realizado pelo DMF consiste em iniciativas referentes ao sistema prisional e à execução penal alicerçadas em conformidade com a Recomendação nº 62 do CNJ, que trata das medidas de enfrentamento à propagação da contaminação pelo Coronavírus no sistema prisional, sendo que estas iniciativas têm por objetivo contribuir com a superação do estado de coisas inconstitucional no sistema penitenciário brasileiro (CNJ, 2020a).

Vale ressaltar que no ano de 2014, foi instituída pelo Governo Federal a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, que em seu art. 5º versa: “Art. 5º É objetivo geral da PNAISP garantir o acesso das pessoas privadas de liberdade no sistema prisional ao cuidado integral no SUS” (MS & MJ, 2014). Em julho de 2014, o Pará, por meio da Portaria nº 1.602, de 31 de julho de 2014 (MS, 2014), aderiu à PNAISP, tendo alguns municípios do Pará o feito posteriormente, a exemplo de Santa Izabel (MS, 2018), onde localiza-se o Complexo Penitenciário de Americano, e do município de Santarém (MS, 2016), onde localiza-se a Central de Triagem Masculina de Santarém e o Centro de Reeducação Feminino de Santarém. Por meio da Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017, houve a delimitação de valores a serem repassados pela Administração Pública Federal aos entes federativos, carga horária e composição das equipes de saúde que irão operar nas casas penais (MS, 2017).

Diante disto, o presente estudo tem importância acadêmica, uma vez que contribui no levantamento de informações sobre população prisional brasileira no período da pandemia, em

virtude da existência de poucas pesquisas relacionadas à COVID-19 e cárcere. Deste modo, o objetivo deste trabalho foi levantar o perfil da população carcerária paraense na pandemia da COVID-19 no período de janeiro a setembro de 2020, a fim de contribuir com a elaboração de políticas públicas voltadas às pessoas em privação de liberdade que visem a superação do Estado de Coisas Inconstitucional pelo Sistema Prisional Brasileiro.

2. Metodologia

A pesquisa foi realizada com uma revisão na literatura pertinente à temática, em busca de artigos publicados, haja vista que, apesar de haver vários estudos relacionados à COVID-19, os que tratam da relação desta com a população carcerária são muito escassos por tratar-se de um assunto novo, sendo realizada uma pesquisa de abordagem quantitativa, descritiva e exploratória, em que foram analisados dados secundários publicizados pela SEAP, INFOPEN, CNJ e CNMP, tendo-se utilizado a estatística descritiva para que constassem neste estudo apenas os dados importantes à temática, resumindo-se estes por meio de tabelas, gráficos e resumos numéricos (Bittencourt, 2008).

Realizou-se buscas nos diretórios: *a*) plataformas da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES); *b*) a plataforma Scielo (Scientific Electronic Library Online); *c*) Banco de teses e dissertações da CAPES; e *d*) *Google Acadêmico*; sendo utilizada a técnica P.V.O, que consiste em uma variação da técnica PICO (Ramos, 2015), na qual P faz referência aos descritores relacionados aos participantes; V diz respeito às variáveis a serem investigadas; e o O (outputs) refere-se aos resultados desejados. No presente caso, o O será qualquer artigo que de alguma forma possa trazer os fundamentos necessários para que se possa determinar o “perfil da população carcerária do Pará na pandemia”, sendo selecionados os seguintes descritores.

Os descritores V foram: “cárcere”, “COVID-19”; os descritores P foram “COVID-19”, “População carcerária”, “Casas penais”, “Unidades prisionais”, “Internos”, “Detentos” e “Presos”.

Com a definição dos descritores foi possível construir os cruzamentos para realização das estratégias de buscas nos diretórios CAPES periódicos, Banco de Teses de Dissertações da CAPES e SCIELO. Escolheu-se o operador booleano AND para fazer a conexão entre as palavras.

Por meio do cruzamento dos descritores, totalizaram-se 7 estratégias de buscas que foram submetidas aos diretórios para seleção das fontes de análise. Para melhor refinamento

definiu-se os seguintes critérios de inclusão: *i*) apenas artigos; *ii*) na íntegra e gratuitamente; *iii*) embora sem os descritores no título, que também estudassem sobre o tema.

No diretório da CAPES, nenhum resultado foi encontrado, sendo, então, realizada busca no diretório Scielo, utilizando-se os mesmos cruzamentos dos descritores utilizados na mineração pelo diretório CAPES, sendo encontrados três artigos, sendo um com o cruzamento “cárcere AND COVID-19” e dois com cruzamento “COVID-19 AND presos”.

Devido à escassez de artigos, também se efetuaram buscas no Banco de Teses de Dissertações da CAPES, utilizando-se os mesmos cruzamentos sem o operador booleano, não se obtendo nenhum artigo. Desta forma, traçou-se o Quadro 2, com as publicações incluídas na revisão:

Quadro 2 - Publicações incluídas na revisão bibliográfica.

Título	Autores	Tipo de publicação	Diretório
A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento	CARVALHO, Sérgio Garófalo de; SANTOS, Andreia Beatriz Silva dos; SANTOS, Ivete Maria.	Artigo	Scielo
COVID-19 no Sistema Prisional Brasileiro: da indiferença como política à política de morte	COSTA, Jaqueline Sérgio da; SILVA, Johnny Clayton Fonseca da; BRANDÃO, Eric Scapim Cunha; BICALHO, Pedro Paulo Gastalho.	Artigo	Scielo
COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública?	SÁNCHEZ, Alexandra; SIMAS, Luciana; DIUANA, Vilma; LAROUZE, Bernard	Artigo	Scielo

Fonte: Autores, (2020).

3. Resultados

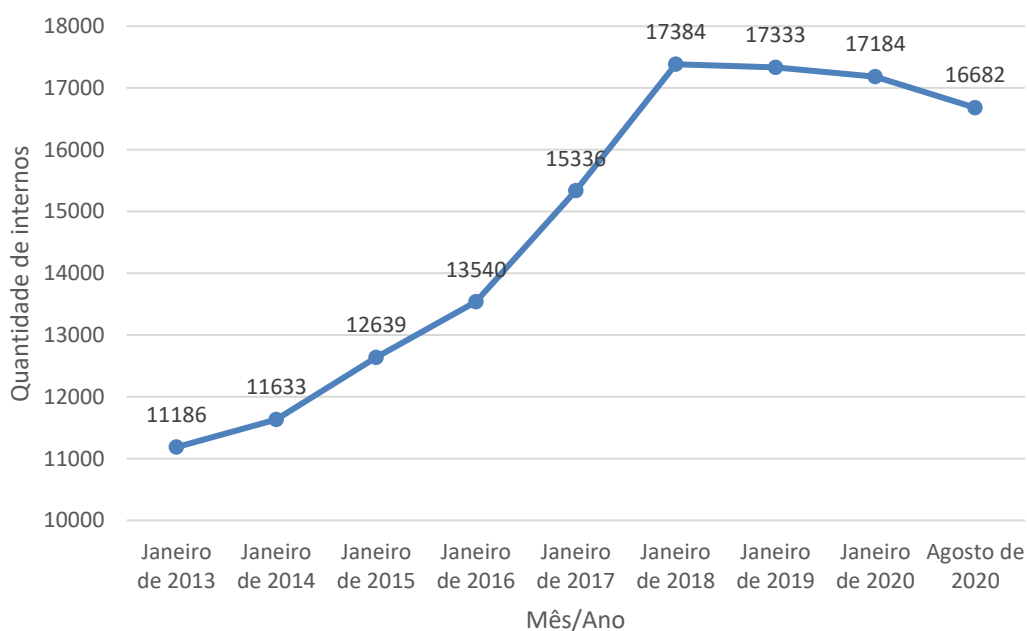
De acordo com o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (INFOPEN), o Brasil tinha até dezembro de 2019 uma população carcerária de 748.009 pessoas privadas de liberdade, incluindo todos os regimes, sendo considerada a terceira maior população prisional do mundo, ficando atrás somente dos Estados Unidos e China (Costa et al., 2020).

O Sistema Prisional Paraense, por sua vez, tinha, até dezembro de 2019, a 11ª maior população carcerária do Brasil, com 20.825 presos, incluindo todos os regimes, dos quais 8.758

estavam no regime fechado, 3.360 no semiaberto, 2.785 no aberto, 5.823 provisórios e 99 cumpriam medidas de segurança (INFOPEN, 2020).

A Figura 1 mostra a evolução da população carcerária paraense entre janeiro de 2013 a agosto de 2020, onde observa-se que houve um crescimento consecutivo da população carcerária no período compreendido entre janeiro de 2013 a janeiro de 2018 e redução no período compreendido entre janeiro de 2018 a agosto de 2020.

Figura 1 - População carcerária do Pará, de 2013 a 2020.

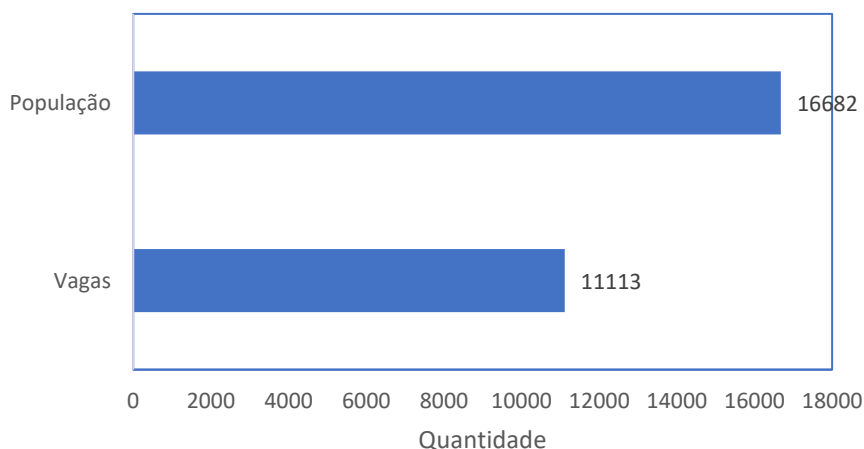


Fonte: Adaptado da SEAP, (2020).

Note-se que apesar de haver uma redução do número de encarcerados entre os meses de janeiro de 2018 a agosto de 2020, esta redução só se deu significativamente entre os meses de janeiro a agosto de 2020, período no qual houve diminuição de 502 internos na população carcerária do Estado do Pará, quantidade notória quando comparada à diminuição do número de presos ocorrida entre os meses de janeiro de 2018 a janeiro de 2020, período de dois anos no qual houve a diminuição de apenas 200 internos na população carcerária.

A relação entre a quantidade de vagas disponibilizadas e a população carcerária do sistema prisional paraense que de fato está cumprindo pena nos estabelecimentos prisionais pertencentes à SEAP, excluindo-se as pessoas custodiadas em monitoramento eletrônico, é de 11.113 vagas para 16.682 presos (Figura 2) (SEAP, 2020a).

Figura 2 - População carcerária e quantidade de vagas disponível no sistema prisional paraense em agosto de 2020.



Fonte: Adaptado da SEAP, (2020).

Observa-se na Figura 2 que a população carcerária é superior ao número de vagas disponíveis, logo constata-se que há superlotação no sistema prisional paraense em razão de existir um déficit de vagas, haja vista que o Estado do Pará custodia 5.569 internos além de sua capacidade prisional, o que representa a custódia de 50% a mais que as vagas disponíveis.

A Tabela 1 apresenta a catalogação dos dados da COVID-19 no Sistema Prisional Paraense, atualizados em 28 de setembro de 2020. Foram 666 casos confirmados, 84 suspeitos, 97 em tratamento e nenhum óbito. Importante destacar que a SEAP afirma que tanto as pessoas com casos suspeitos quanto os casos confirmados foram submetidas a tratamento (SEAP, 2020c).

Tabela 1 - Casos de COVID-19 nas unidades prisionais do Estado do Pará atualizados até o dia 28 de setembro de 2020.

Custodiados	CASOS DE COVID-19			
	Suspeito	Confirmados	Em tratamento	Óbitos
Domiciliar	00	10	00	00
Aberto	00	22	00	00
Fechado	84	634	97	00
TOTAL	84	666	97	00

Fonte: SEAP, (2020).

As maiores incidências de casos confirmados, suspeitos e em tratamento de COVID-19, ocorreram nas casas penais com pena de regime fechado, que registraram 634 casos confirmados contra somente 22 casos das pessoas em regime semiaberto e 10 em prisão domiciliar, somando 32 casos.

A Tabela 2 mostra a relação das 10 Unidades Prisionais pertencentes à SEAP que apresentaram maiores números de casos confirmados de COVID-19, atualizados em 28 de setembro de 2020, tendo a população carcerária do Presídio Estadual Metropolitano I apresentado a maior frequência de casos confirmados da COVID-19, com 76 casos, seguido do Centro de Recuperação do Coqueiro, com 52 casos, e da Cadeia Pública para Jovens e Adultos, com 48 casos (SEAP, 2020c).

Tabela 2 - Relação das 10 Unidades Prisionais pertencentes a SEAP que apresentaram maiores números de casos confirmados de COVID -19, atualizada em 28 de setembro de 2020.

Ord.	Unidade Prisional	População	Suspeitos	Confirmados		Total
				Em Tratamento	Curados	
01	PE Metropolitano I	993	0	2	74	76
02	CR do Coqueiro	617	0	0	52	52
03	CP Jovens e Adultos	976	0	0	48	48
04	CT da Cidade Nova	257	2	0	39	39
05	CR Feminino	498	0	0	29	29
06	CT da Marambaia	128	10	8	21	29
07	PE Metropolitano II	496	0	0	25	25
08	CT Masculino de Abaetetuba	469	6	0	24	24
09	CT Metropolitana II	566	0	0	23	23
10	CT Masculina de Marabá	373	0	0	23	23

Fonte: Adaptado de SEAP, (2020).

Conforme se observa, as três casas penais que apresentaram os maiores números de casos confirmados de COVID-19, até o dia 28 de setembro de 2020, são as que possuem as maiores populações carcerárias, dentre as dez que apresentaram os maiores números de casos confirmados de COVID -19, não obstante a Central de Triagem da Cidade Nova e a Central de Triagem da Marambaia, com as menores populações carcerárias dentre estas dez, 257 e 128 presos, respectivamente, terem registrado, 39 e 29 casos confirmados de COVID-19, , respectivamente.

A Tabela 3 apresenta a relação das 10 Unidades Prisionais pertencentes à SEAP que apresentaram maiores números de tratamentos das pessoas presas com suspeita ou confirmação de COVID-19, tendo o Presídio Estadual Metropolitano I apresentado maior frequência de tratamentos, com 76 casos, seguido da Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel (CPASI), com 70 casos, e do Centro de Recuperação do Coqueiro, com 52 casos.

Tabela 3 - Relação das 10 Unidades Prisionais pertencentes à SEAP que apresentaram maiores números de tratamentos das pessoas presas com suspeita ou confirmação de COVID-19, atualizada em 28 de setembro de 2020.

Ord.	Unidade Prisional	População	Confirmados	Suspeitos	Total de tratamentos
1	PE Metropolitano I	993	76	0	76
2	CPASI	1.960	17	53	70
3	CR do Coqueiro	617	52	0	52
4	CP Jovens e Adultos	976	48	0	48
5	CT da Cidade Nova	257	39	02	41
6	CT da Marambaia	128	29	10	39
7	CT Masc. de Abaetetuba	469	24	6	30
8	CR Feminino	498	29	0	29
9	PE Metropolitano II	496	25	0	25
10	CT Metropolitana II	556	23	0	23

Fonte: Adaptado de SEAP, (2020).

Observa-se que as quatro casas penais que mais submeteram seus encarcerados a tratamento são as que possuem maior população carcerária, dentre as dez unidades prisionais que apresentaram maiores números de tratamentos de pessoas presas com suspeita ou casos confirmados de COVID-19, até o dia 28 de setembro de 2020, não obstante merecerem destaque novamente as Centrais de Triagem da Cidade Nova e Marambaia que, apesar de figurarem dentre as dez casas penais que mais submeteram seus internos a tratamento, com 41 e 39 internos, respectivamente, possuem população prisional reduzida.

Segundo informações do CNJ (2020b), foram realizados 2.531 testes para detecção de COVID-19 no sistema prisional paraense, sendo 1.500 deles destinados às pessoas privadas da liberdade (PPLs) e 1.031 testes destinados aos servidores. Deste modo, verifica-se que o número de testes realizados entre as PPLs corresponde a aproximadamente 9% do total desta população

carcerária, que atualmente é de 16.682 presos, que estão custodiados nos 51 estabelecimentos penais do Estado (SEAP, 2020a) (Tabela 4).

Tabela 4 - Evolução do número de testes realizados para detecção de COVID-19 no Sistema Prisional Paraense, atualizado em 28 de setembro de 2020.

Data de atualização	Testes realizados	
	Pessoas Privadas de Liberdade	Servidores
17/08/2020	275	929
24/08/2020	275	929
31/08/2020	275	929
07/09/2020	275	929
14/09/2020	1500	1031
21/09/2020	1500	1031
28/09/2020	1500	1031

Fonte: Adaptado de CNJ, (2020).

Face ao grande quantitativo de servidores diagnosticados com síndromes respiratórias agudas, os profissionais que trabalham na área de saúde e agentes da SEAP receberam, inicialmente, prioridades do sistema nas realizações dos testes para COVID-19 (CNJ, 2020c). É possível verificar na atualização do boletim semanal CNJ COVID-19 do dia 28 de setembro de 2020 que o sistema penitenciário paraense contabiliza, entre os servidores, 612 casos confirmados e 7 casos de óbitos. Entre as pessoas em privação de liberdade, 662 casos foram confirmados e nenhum óbito foi registrado (CNJ, 2020b).

Com relação aos atendimentos médicos, observa-se que houve aumento destes no ano de 2020 quando comparados ao mesmo período do ano de 2019, sendo registrados os maiores aumentos percentuais nos meses de março, com 271%, seguido do mês de agosto, com 231%, e do mês de junho com 213%. Estes aumentos percentuais corresponderam a mais que o triplo dos atendimentos médicos quando comparados aos meses de março, junho e agosto do ano de 2019 (Tabela 5).

Tabela 5 - Percentual de aumento dos atendimentos médicos à população carcerária do Estado do Pará, de Janeiro a Agosto de 2019 e 2020.

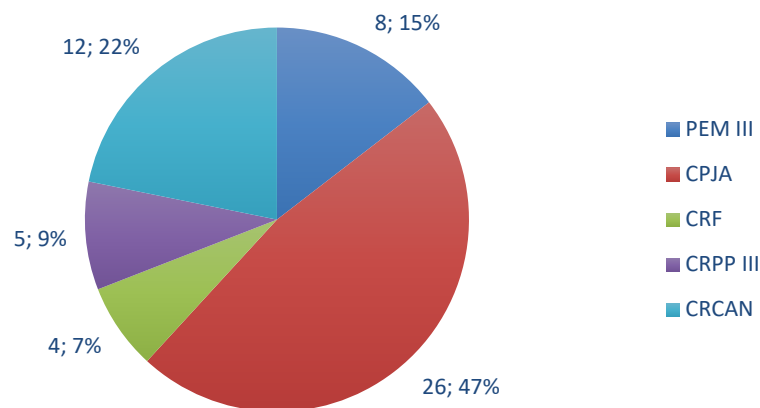
Mês	Ano		Percentual de aumento de 2019 a 2020
	2019	2020	
Janeiro	578	1244	115%
Fevereiro	543	874	61%
Março	208	771	271%
Abril	373	916	146%
Maió	232	495	113%
Junho	418	1307	213%
Julho	477	748	57%
Agosto	238	788	231%
TOTAL	3067	7143	133%

Fonte: Adaptado de SEAP, (2020).

Observa-se que os meses de janeiro a agosto de 2020, sem exceção, contaram com significativo acréscimo nos atendimentos médicos quando comparados aos respectivos meses do ano de 2019, sendo que nos oito primeiros meses do ano de 2019 foram realizados 3.067 atendimentos médicos, enquanto no mesmo período do ano de 2020 foram realizados 7.143 atendimentos médicos, o que significa um aumento de 4.076 atendimentos médicos, representando um acréscimo de 133% nos atendimentos médicos das pessoas privadas de liberdade.

Com relação aos leitos para isolamento e observação de PPLs com suspeitas ou confirmações de Coronavírus, observa-se na figura 3 que, de acordo com o Plano de Contingência para o Novo Coronavírus (COVID-19) no sistema penitenciário do Estado do Pará, foram disponibilizados o total de 55 leitos, distribuídos em 05 casas penais, nas seguintes quantidades: CPJA com 26 leitos (47%), CRCAN com 12 leitos (22%), PEM III com 8 leitos (15%), CRPP III com 5 leitos (9%) e CRF com 4 leitos (7%) (SEAP, 2020b).

Figura 3 – Quantidade de leitos para casos suspeitos de COVID-19 montados em algumas unidades prisionais administradas pela SEAP.



Fonte: SEAP, (2020).

Verifica-se na Figura 3 que a quantidade total de 55 leitos é inferior ao número de 97 pessoas em tratamento no mês de setembro (Tabela 1). Percebe-se também que a casa penal onde foram instalados o maior número de leitos (26 leitos) foi a Cadeia Pública para Jovens e Adultos, que ficou na terceira colocação entre as casas penais com maior número de casos confirmados de COVID-19, com 48 casos (Tabela 2), bem como na segunda colocação no que concerne à quantidade de pessoas privadas de liberdade com suspeita ou com confirmação de COVID-19 submetidas à tratamento, com 70 casos, até o dia 28 de setembro de 2020 (Tabela 3).

4. Discussões

O Estado do Pará tem um déficit de 5.569 vagas, estando a maioria de seus estabelecimentos penitenciários caracterizados como ambientes de superlotação prisional, o que contribui na propagação do Coronavírus entre as pessoas privadas de liberdade e dificulta ainda mais as medidas de isolamento social recomendadas pela Organização Mundial da Saúde (Figura 02).

Conforme observa-se na Tabela 01, a maioria dos infectados pelo Coronavírus são do regime fechado, no qual os custodiados passam o dia confinados dentro da unidade prisional, podendo este fato ter contribuído para o aumento do número de infecções, posto que vai de encontro às medidas de prevenção referentes a isolamento social, fato que Carvalho et al.

(2020) chamam de superisolamento, por tratar-se de uma superposição de confinamentos determinados por autoridade judicial.

No cenário de pandemia do Coronavírus, a superlotação dos presídios brasileiros aumenta a condição de vulnerabilidade das pessoas em privação de liberdade na medida em que também se constitui um desrespeito aos direitos humanos, por este motivo as medidas de desencarceramento previstas na Recomendação nº 62/2020 do CNJ (CNJ, 2020a) se estabelecem como estratégias fundamentais para o enfrentamento da COVID-19 no âmbito do cárcere. Neste contexto, observou-se no relatório da SEAP, atualizado até o dia 28 de setembro de 2020, que 292 pessoas foram colocadas em liberdade mediante Alvarás de Solturas (SEAP, 2020c), em razão da Recomendação nº 62/2020/CNJ.

Conforme Tabela 01, até a atualização dos dados, em 28 de setembro de 2020, não houve registro de óbito de pessoas em PPLs diagnosticadas com COVID-19 no sistema prisional paraense (SEAP, 2020c). Este resultado pode estar associado à adoção de medidas preventivas, de assistência e de tratamento no âmbito do cárcere, diminuindo os riscos de transmissão, reguladas por um plano de contingência que visa à orientação da rede de saúde do sistema prisional na identificação, notificação e manejo dos casos suspeitos de contaminação pelo Coronavírus.

A adoção da medida preventiva de tratamento, por meio da distribuição de medicamentos, vem sendo adotada pela SEAP e irá vigorar enquanto durar a pandemia, nas seguintes condições:

- 1 – Servidores com diagnóstico confirmado de covid-19 no início dos sintomas e após descarte de outras enfermidades, como por exemplo, H1N1 e outras influenzas;
- 2 – Pacientes com quadro definido (tosse, falta de ar e outros sintomas característicos) que podem evoluir ou não para o quadro que indique internação;
- 3 – Pacientes críticos em cuidados intensivos e que necessitem de ventilação mecânica;
- 4 – Em todos os contextos, a prescrição caberá a profissional médico em decisão compartilhada com o paciente, após uma detalhada explicação de que não existe, até o momento, comprovação de qualquer benefício ao tratamento da COVID-19, explicando também os efeitos colaterais possíveis. (SEAP, 2020b, p. 30).

Neste contexto, observa-se que mesmo a Colônia Penal Agrícola de Santa Izabel, tendo a maior população carcerária, com 1.960 presos do regime semiaberto, ocupou a 15ª frequência de casos confirmados, com apenas 17 casos, contudo apresentou a segunda maior frequência de PPLs em tratamento, com 70 casos, resultante da soma de casos confirmados e dos suspeitos.

Deste modo verifica-se que a SEAP vem adotando medidas preventivas de tratamento aos apenados com suspeita da COVID-19, por meio de um protocolo de distribuição de medicamentos, independentemente de confirmação dos casos, com teste rápido ou de exame laboratorial (SEAP, 2020b).

Por outro lado, verificou-se que, até 07 de setembro de 2020, somente 275 testes para detecção de COVID-19 das pessoas em privação de liberdade tinham sido realizados no sistema prisional paraense (Tabela 04). No mesmo período, o cenário nacional já contabilizava um total de 21.949 casos confirmados e 106 óbitos por COVID-19 (CNJ, 2020c). Estudos de Carvalho et al. (2020), ao analisarem dados coletados da iniciativa *Prison Insider*, site que contém informações atualizadas a respeito das prisões no mundo, identificaram que num contexto global, dentre 145 países revisados, somente 5 deles anunciaram testagem em massa e que existe em diversos países a falta de transparência e limitação na divulgação e disponibilidade desses dados em tempo real.

Magno et al (2020), ao enumerarem os aspectos que dificultam o diagnóstico de COVID-19 no Brasil justificaram os obstáculos na obtenção dos insumos em razão de uma procura global.

Além disso, com o estado de pandemia declarado pela OMS, há dificuldade de obtenção de insumos para maior disponibilização do teste molecular de detecção do RNA viral, uma vez que este se tornou uma necessidade global. O Brasil depende de importações de muitos materiais, devido ao número limitado de empresas nacionais produtoras (Magno, 2020, p. 3).

Sánchez et al. (2020), destacam duas medidas importantes como prioridades de enfrentamento da pandemia no cárcere, sendo a primeira delas a testagem rápida pelo método PCR-RT de todos as PPLs que manifestem sintomas da COVID-19, ainda que leves, e a priorização da vacina contra gripe das PPLs, agentes de saúde e agentes de segurança como forma de diminuir a frequência de quadros gripais por outros vírus, o que consequentemente reduziria a quantidade de pessoas testadas para COVID-19. Neste sentido, Sánchez et al. (2020) alertam para os questionamentos dos dados da população carcerária do Estado do Rio de Janeiro, em razão da falta de prioridade de testagem de casos suspeitos e das pessoas que morreram com suspeita de COVID-19 no Estado do Rio de Janeiro:

Assim, a inexistência de casos suspeitos, confirmados ou de óbitos por COVID-19 nas prisões do Estado do Rio de Janeiro, como informado até o dia 14 de abril de 2020 pela

administração penitenciária, pode ser questionada diante da não realização do teste diagnóstico (Sánchez et al, 2020, p. 2).

Estima-se que a taxa de notificação de casos confirmados de COVID-19 no Brasil seja de 9,2%. No Estado do Pará, a estimativa de notificação é de 8,3%, o que indica que os números reais de casos confirmados e óbitos no país foi bem maior que o divulgado oficialmente, o que dificulta a tomada de decisão pelos governantes para o controle e a compreensão da real dimensão da pandemia (Prado et al., 2020).

5. Considerações Finais

O objetivo deste trabalho foi levantar o perfil da população carcerária paraense na pandemia da COVID-19, no período de janeiro a setembro de 2020, a fim de contribuir com a elaboração de políticas públicas voltadas às pessoas em privação de liberdade, que visem a superação do Estado de Coisas Inconstitucional pelo sistema prisional brasileiro, tendo-se em vista que as vulnerabilidades deste grupo social são agravadas em face do perfil da estrutura presidiária brasileira, caracterizado pela superlotação, condições insalubres e dificuldades de acesso à saúde, que se traduzem em verdadeiras violações de direitos e garantias fundamentais.

Os resultados comprovam que o sistema prisional paraense apresenta um déficit de 5.569 vagas e, embora com população acima da sua capacidade, não houve registro de óbito por COVID-19, no período em que foram coletados os dados da presente pesquisa (CNJ, 2020b), tendo a maior incidência de casos confirmados, suspeitos e em tratamento ocorrido nas casas penais com pena de regime fechado, tendo o Presídio Estadual Metropolitano I apresentado a maior frequência de casos confirmados (Tabela 2) e a maioria dos casos em tratamento de PPLs com suspeita ou confirmação de COVID-19 (Tabela 3).

No âmbito da Recomendação nº 62/2020, do Conselho Nacional de Justiça, foi elaborado e implementado um plano de contingência para o novo Coronavírus no sistema penitenciário do Pará, a fim de orientar a rede de saúde do sistema prisional na identificação, notificação e manejo dos casos suspeitos de contaminação pelo Coronavírus, bem como houve 292 pessoas colocadas em liberdade mediante alvarás de soltura. No que tange aos atendimentos médicos, houve um aumento percentual de assistência à população carcerária do Estado do Pará nos meses de janeiro a agosto de 2020, quando comparados com o mesmo período do ano de 2019.

Se por um lado o resultado positivo da inócorrência de óbitos de pessoas em privação de liberdade aponta uma eficiência no enfrentamento à propagação da infecção pelo novo Coronavírus no sistema prisional paraense, por outro, estudos de Prado et al (2020) apontam para a existência de subnotificação, ou seja, divulgação de números menores de casos confirmados e óbitos por COVID-19 que o real, o que dificulta a tomada de decisão pela Administração Pública para o controle das infecções pelo Novo Coronavírus nas casas penais.

Pode-se sugerir, então, que novas pesquisas sejam realizadas para se conhecer a subnotificação dos casos de COVID-19 e como eles evoluíram nas prisões, bem como realizar-se um estudo que levante os casos de outras doenças que acometem as pessoas privadas de liberdade, sendo ainda de grande valor para a ciência um estudo que realize um levantamento junto aos funcionários dos presídios, os quais foram muito acometidos pela COVID-19 durante a pandemia.

Referências

Academia Brasileira de Letras. (2008). *Dicionário escolar da língua portuguesa*. São Paulo: Companhia Editora Nacional.

Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental 347/DF. (2020). *Presídios e penitenciárias – Estado de Coisas Inconstitucional – Vírus Covid19 (Coronavírus) – Providências – Urgência*. Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347 ajuizada pelo Instituto de Defesa do Direito de Defesa. Relator: Min. Marco Aurélio Mello. Brasília-DF. Brasília-DF, j.17/03/2020. Recuperado de <http://portal.stf.jus.br/processos/detalhe.asp?incidente=4783560>

Bittencourt, P. R. (2008). *Métodos Quantitativos Estatísticos*. Curitiba: IESDE Brasil S.A. Recuperado de <http://www.inf.ufsc.br/~vera.carmo/LIVROS/LIVROS/Metodos%20Quantitativos%20Estatisticos%20Paulo%20Ricardo%20BittencourtGuimar%E3es.pdf>

Carvalho, S. G., Santos, A. B. S., & Santos, I. M. (2020). A pandemia no cárcere: intervenções no superisolamento. *Revista Ciência e Saúde Coletiva*. V. 25, n. 9, pp. 3493-3502. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3493.pdf>

Conselho Nacional de Justiça. (2020a). *Recomendação nº 62/2020 CNJ/CNMP, de 17 de março de 2020*. Recomenda aos Tribunais e magistrados a adoção de medidas preventivas à propagação da infecção pelo novo coronavírus – COVID-19 no âmbito dos sistemas de justiça penal e socioeducativo. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/03/62-Recomenda%C3%A7%C3%A3o.pdf>

Conselho Nacional de Justiça. (2020b). *COVID-19 no Sistema Prisional*. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-30.09.20.pdf>

Conselho Nacional de Justiça. (2020c). *COVID-19 no Sistema Prisional*. Recuperado de <https://www.cnj.jus.br/wp-content/uploads/2020/09/Monitoramento-Semanal-Covid-19-Info-09.09.20.pdf>

Conselho Nacional do Ministério Público. (2020). *Sistema Prisional em Números*. Recuperado de <https://www.cnpm.mp.br/portal/relatoriosbi/sistema-prisional-em-numeros>

Constituição da República Federativa do Brasil de 1988 (CRFB). Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/constituicao/constituicao.htm

Costa, J. S., Silva, J. C. F., Brandão, E. S. C., & Bicalho, P. P. G. (2020). COVID-19 no Sistema Prisional Brasileiro da indiferença como política à política de morte. *Psicologia & sociedade*. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/psoc/v32/1807-0310-psoc-32-e020013.pdf>

Figueiredo, M. F., & Sarlet, I. W. (2008). Reserva do possível, mínimo existencial e direito à saúde: algumas aproximações. *Revista de Doutrina da 4ª Região*. Recuperado de https://revistadoutrina.trf4.jus.br/index.htm?https://revistadoutrina.trf4.jus.br/artigos/edicao024/ingo_mariana.html

Foucault, M. (1987). *Vigiar e punir: nascimento da prisão*. (R. Ramallete, Trad). Petrópolis: Vozes. (Obra original publicada em 1975)

Ministério de Estado da Justiça e Segurança Pública, & Ministério de Estado da Saúde (2020). *Portaria Interministerial nº 7, de 18 de março de 2020*. Dispõe sobre as medidas de enfrentamento da emergência de saúde pública previstas na Lei nº 13.979, de 6 de fevereiro de 2020, no âmbito do Sistema Prisional. Recuperado de <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/portaria-interministerial-n-7-de-18-de-marco-de-2020-248641861>

Lei nº 12.106, de 2 de dezembro de 2009. Cria, no âmbito do Conselho Nacional de Justiça, o Departamento de Monitoramento e Fiscalização do Sistema Carcerário e do Sistema de Execução de Medidas Socioeducativas e dá outras providências. Recuperado de http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2009/lei/112106.htm

Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias. (2020). *Presos em Unidades Prisionais no Brasil*. Recuperado de <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiZWl2MmJmMzYtODAzMC00YmZiLWI4M2ItNDU2ZmIyZjFjZGQ0IiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>

Magalhães, B. B. (2019). O Estado de Coisas Inconstitucional na ADPF 347 e a sedução do Direito: o impacto da medida cautelar e a resposta dos poderes políticos. *Revista Direito GV* 33. Recuperado de <https://direitosp.fgv.br/publicacoes/revista/artigo/estado-de-coisas-inconstitucional-adpf-347-seducacao-direito-impacto-medida>

Magno, L., Rossi, T. A., Mendonça-Lima, F. W., Santos, C. C., Campos, G. B., Marques, L. M., Pereira, M., Prado, N. M. B. L., & Dourado, I. (2020) Desafios e propostas para ampliação da testagem e diagnóstico para COVID-19 no Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, pp. 3355-3364. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3355.pdf>

Ministério de Estado da Saúde. (2014). *Portaria nº 1.602, de 31 de julho de 2014*. Aprova a adesão dos Estados do Acre, Tocantins, Rio Grande do Sul, Rio Grande do Norte, Pará e do Distrito Federal à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/prt1602_31_07_2014.html

Ministério de Estado da Saúde. (2018). *Portaria nº 2.326, de 4 de outubro de 2018*. Aprova Adesão de Municípios à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de https://www.in.gov.br/materia/-/asset_publisher/Kujrw0TZC2Mb/content/id/44100330

Ministério de Estado da Saúde. (2016). *Portaria nº 155, de 4 de fevereiro de 2016*. Aprova a adesão dos seguintes municípios Padre Bernardo (GO); Itauçu (GO); Nazário (GO); Mairipotaba (GO); Aurilândia (GO); Urutaí (GO); Goiatuba (GO); Hidrolândia (GO); Aruanã (GO); Cachoeira Alta (GO); Vitória do Mearim (MA); Jardim (MS); Amambaí (MS); Rio Vermelho (MG); Extrema (MG); Presidente Olegário (MG); Mantena (MG); Santarém (PA); Cascavel (PR); São Raimundo Nonato (PI); Bom Jesus (PI); Floriano (PI); São Gonçalo (RJ); Palmeira das Missões (RS); Maravilha (SC); Campos Novos (SC); Palmeiras do Tocantins (TO) à Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2016/prt0155_04_02_2016.html

Ministério de Estado da Saúde. (2017). *Portaria de Consolidação nº 6, de 28 de setembro de 2017*. Consolidação das normas sobre o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde do Sistema Único de Saúde. Recuperado de https://portalsinan.saude.gov.br/images/documentos/Legislacoes/Portaria_Consolidacao_6_28_SETEMBRO_2017.pdf

Ministério de Estado da Saúde, & Ministério de Estado da Justiça. (2014). *Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014*. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Recuperado de http://189.28.128.100/dab/docs/portaldab/publicacoes/legislacao_saude_sistema_prisional.pdf

Pochmann, V. de O (2020). Coronavírus e tecnologia. In: Castro, D., Dal Seno, D., & Pochmann, M (org.). *Capitalismo e a COVID-19: um debate urgente*, (pp. 40-46). Recuperado de <http://abet-trabalho.org.br/wp-content/uploads/2020/05/LIVRO.CapitalismoxCovid19.pdf>

Prado, M. F., Antunes, B. B. P., Bastos, L. S. L., Peres, I. T., Silva, A. A. B., Dantas, L. F., 2, Baião, F. A., Maçaira, P. Hamacher, S., & Bozza, F. A. (2020), Análise da subnotificação de COVID-19 no Brasil. *Revista Brasileira de Terapia Intensiva*. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/rbti/v32n2/0103-507X-rbti-20200030.pdf>

Ramos, M. F. H. (2015). *Modelo Social Cognitivo de Satisfação no Trabalho e Eficácia Coletiva: percepções sobre a docência* (Tese Doutorado). Programa de Pós-Graduação em Teoria e Pesquisa do Comportamento. UFPA. Belém.

Sánchez, A, Simas, L., Diuana, V., & Larouze, B. (2020). COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? *Cadernos de Saúde Pública*. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csp/v36n5/1678-4464-csp-36-05-e00083520.pdf>

Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará. (2020a). *SEAP em números – agosto/2020*. Recuperado de <http://www.seap.pa.gov.br/content/seap-em-n%C3%BAmeros-0>

Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará. (2020b). *Plano de Contingência para o Novo Coronavírus (COVID-19) no Sistema Penitenciário do Estado do Pará*. Recuperado de http://www.seap.pa.gov.br/sites/default/files/plano_de_contingencia_covid_19_seap_atualizado_em_15_07.pdf

Secretaria de Estado de Administração Penitenciária do Pará. (2020c). *SEAP COVID-19 – setembro/2020*. Recuperado de http://www.seap.pa.gov.br/sites/default/files/sc_28_09_-_22h00.pdf

Silva, J. A. (2005). *Curso de Direito Constitucional Positivo*. São Paulo: Malheiros.

Teixeira, C. F. S., Soares, C. M., Souza, E. A., Lisboa, E. S., Pinto, I. C. M., Andrade, L. R., & Espiridião, M. A. (2020). A saúde dos profissionais de saúde no enfrentamento da pandemia de COVID-19. *Ciência de Saúde*, pp. 3465-3473. Recuperado de <https://www.scielo.br/pdf/csc/v25n9/1413-8123-csc-25-09-3465.pdf/>

Weber, M. (2016). *Metodologia das Ciências Sociais*. (A. Wernet, Trad.) São Paulo: Cortez. (Obra original publicada em 1922)

Porcentagem de contribuição de cada autor no manuscrito

João Márcio da Conceição Belém Andrade Noronha – 25%

Gilberto Reinaldo de Oliveira – 25%

Silvia dos Santos de Almeida – 20%

Adrilayne dos Reis Araújo – 10%

Andréa Bittencourt Pires Chaves – 10%

Rodolfo Gomes do Nascimento – 10%