

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
ESCOLA DE ADMINISTRAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO ADMINISTRAÇÃO PÚBLICA NO SÉCULO 21

FERNANDA RAMOS BORTOLUZZI

**POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE DAS PESSOAS
ENCARCERADAS NO RIO GRANDE DO SUL DIANTE DA PANDEMIA DE
COVID-19**

Porto Alegre

2021

FERNANDA RAMOS BORTOLUZZI

**POLÍTICAS PÚBLICAS VOLTADAS À SAÚDE DAS PESSOAS
ENCARCERADAS NO RIO GRANDE DO SUL DIANTE A PANDEMIA DA
COVID-19**

Trabalho de conclusão do curso de Especialização apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Administração da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para a obtenção do título de Especialista em Administração Pública no Século 21.

Orientador: Prof. Dr. Guilherme Dornelas
Câmara

Porto Alegre/RS

2021

RESUMO

O presente estudo tem como escopo fazer uma análise das políticas públicas adotadas nas prisões do Rio Grande do Sul frente à pandemia mundial do Coronavírus. Primeiramente, apresenta a trajetória de políticas públicas de saúde com foco no sistema prisional. Em seguida, identifica as políticas adotadas pela Administração para tentar minimizar os efeitos da pandemia da Covid-19 (como limite temporal até final de 2020). Por último, é avaliado o impacto da pandemia nas prisões gaúchas, juntamente com a apresentação do modelo lógico da principal política adota, qual seja, Plano de Contingência. Trata-se de tema relevante no atual momento em que vivemos, e ainda pouco explorado no mundo acadêmico, mas que apresenta reflexos para a sociedade em geral e merece ser debatido. Assim, a pesquisa mostra, por meio de pesquisa bibliográfica e dados numéricos até que ponto as políticas adotadas nas prisões gaúchas foram eficazes em diminuir o impacto da pandemia da Covid-19.

Palavras-chave: Políticas Públicas. Saúde Prisional. Covid-19. Pandemia. Sistema Prisional.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

DEPEN - Departamento Penitenciário Nacional

FAMURGS – Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul

INFOPEN - Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias

LEP – Lei de Execução Penal

PECAN – Penitenciária Estadual de Canoas

PPL – Pessoas privadas de liberdade

SEAPEN - Secretaria da Administração Penitenciária

SUSEPE - Superintendência de Serviços Penitenciários

UBS - Unidade Básica de Saúde

Sumário

INTRODUÇÃO	6
1 JUSTIFICATIVA.....	10
2 MARCO REGULAMENTAR DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO CARCERÁRIA	11
3 O COMBATE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS.....	16
3.1 O COMBATE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO RS	18
4 A CRISE PENITENCIÁRIA E O IMPACTO DA PANDEMIA NAS PRISÕES GAÚCHAS	22
5 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS	25
6 O MARCO LÓGICO DA ATENÇÃO À PPL GAÚCHA.....	28

INTRODUÇÃO

O presente Trabalho avalia a principal política adotada pelo poder público do Rio Grande do Sul no sistema prisional diante a pandemia mundial do novo coronavírus (Covid-19).

O sistema prisional brasileiro, como se sabe, se encontra em total calamidade pública, constituindo, assim, um dos maiores atentados aos direitos humanos e garantias fundamentais, conforme corroboram diversos estudos. Assunto, por ocasião, já debatido pela Corte Suprema, por ocasião do julgamento da Medida Cautelar postulada na Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental (ADPF) nº 347, no ano de 2015, que trouxe o debate acerca do “estado de coisas inconstitucionais” para a realidade brasileira, ao reconhecer sua ocorrência no sistema prisional do País.

No julgamento, o Ministro Marco Aurélio concluiu que “no sistema prisional brasileiro, ocorre violação generalizada de direitos fundamentais dos presos no tocante à dignidade, higidez física e integridade psíquica. A superlotação carcerária e a precariedade das instalações das delegacias e presídios, mais do que inobservância, pelo Estado, da ordem jurídica correspondente, configuram tratamento degradante, ultrajante e indigno a pessoas que se encontram sob custódia” (BRASIL, 2015, p. 06-07 do acórdão).

Nesse mesmo sentido é a visão de Azevedo (2010, p. 321-322):

[...] vivemos em época de inflação punitiva e de altas taxas de encarceramento, a pena privativa de liberdade chega, no início deste século, marcada pela sua insustentabilidade enquanto principal forma de resposta ao delito. [...]. O sistema carcerário brasileiro está longe de ser um meio de contenção do fenômeno delitivo, tornando-se, ao contrário, cada vez mais um dos maiores propulsores do aumento da violência e da criminalidade. A condenação de um indivíduo à pena privativa de liberdade vai além da simples transferência deste da vida “extra-muros” para a vida “intra-muros”. Inúmeras são as peculiaridades deste submundo prisional, dentro os quais destacamos a superlotação carcerária, a corrupção, a violência institucional, o ambiente completamente insalubre, a ociosidade, entre outros.

É, portanto, inegável a atual crise que perpassa as casas prisionais: há superlotação; altos índices de doenças infectocontagiosas; violência de toda ordem; mortes. Isso, sem mencionar o evidente controle, em determinados setores, das chamadas facções criminosas.

Conforme dados colhidos no Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, o número de população carcerária no ano de 2019 ultrapassou 748 mil, para apenas 442.349 vagas, totalizando uma taxa de ocupação de 169%, recebendo o Brasil o título de 3º maior população prisional do mundo (INFOPEN, 2019).

Quanto aos dados referentes às mortes no sistema prisional, entre as causas acidentais, desconhecidas, criminais, naturais e suicídios, no ano de 2018, entre julho a dezembro, aponta um total de 990 e no Rio Grande do Sul 53 mortes (INFOPEN, 2018). Já de julho a dezembro de 2019 temos um total de 1.091, sendo no Rio Grande do Sul 87 mortes (INFOPEN, 2019).

Os estabelecimentos prisionais se tornaram meros depósitos, sendo destinados aos sujeitos definidos como os mais perigos, uma vez que perante o olhar julgador da sociedade, “os criminosos são merecedores de qualquer mal que lhe seja imposto através da pena, visto que não são considerados indivíduos normais e, portanto, não gozam do mesmo status jurídico que os autointitulados cidadãos de bem” (CIFALI; AZEVEDO, 2016, p. 51).

Dessa forma, Costa *et al.* (2020, p. 12), concluem que:

De um lado, temos medidas sanitárias colocadas em prática para salvar a incolumidade física e psíquica da sociedade “livre”; são vidas passíveis de serem salvas. De outro, temos a população carcerária, que se localiza em um território onde a formulação e implementação de políticas públicas, de forma geral, não existe ou existe precariamente; são vidas que não são passíveis de luto, que não são salváveis.

Frente a esse cenário, as prisões operam como “barris de pólvora” na pandemia (COSTA *et al.*, 2020), necessitando da imposição de medidas urgentes de contenção ao contágio do novo vírus.

A Magna Carta prevê em seu artigo 196 que a saúde é direito de todos e dever do Estado (BRASIL, 1988). No que diz respeito à saúde da população carcerária, tem-se os seguintes regulamentos vigentes no País: Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário; Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade; e a Lei de Execução Penal. Destaca-se que são legislações importantes, resultado de uma árdua luta a favor dos direitos daqueles segregados de liberdade.

Primordialmente, as primeiras políticas sociais surgem em um contexto que “até então as ações sociais ficavam de responsabilidade de irmandade religiosa, das sociedades de auxílio mútuo e às Santas Casas de Misericórdia” (PINHEIRO JUNIOR, 2014, p. 06). Já nos anos de 1943 e 1964, se deu uma expansão fragmentada e seletiva, onde a intervenção social do Estado não operava em todas as áreas, assim crescia a política de massa, a qual buscava ampliar enormemente o acesso a tais políticas, de forma igualitária.

Meados de 1980, com a retomada da democracia no Brasil, o País sofreu profunda alteração em relação aos mecanismos de participação da sociedade civil, quanto à formulação, à

implementação e o controle das políticas. Na Constituição Federal, as políticas públicas passaram a ocupar um lugar central na agenda de governo, bem como aumentaram a participação de novos atores na análise de políticas, através de “criação de novos canais de participação, como conselhos gestores de políticas públicas, orçamento participativo, conferências setoriais, audiências públicas entre outros” (FARAH, 2016, p. 971).

Outro movimento relevante a ser destacado no campo dos direitos sociais, incluindo-se o direito à saúde, é a busca por eficiência na utilização de recursos públicos, formalizada com a incorporação desta enquanto princípio constitucional em 1998.

Com a ocorrência da pandemia de Covid-19 que assolou o mundo a partir de 2020, houve um questionamento sobre as condições de saúde oferecida pelo Estado, assim como a necessidade de criação de políticas emergenciais. O mundo foi surpreendido, necessitando que nos adaptássemos a essa nova realidade, com mudanças de hábitos e de cuidados.

No Brasil, a pandemia sobrecarregou os equipamentos de saúde e seus profissionais, além de deixar evidente problemas estruturais como a falta de saneamento básico, moradia precária, transportes urbanos sobrecarregados, informalidade no mercado de trabalho, os quais a administração pública não conseguiu sanar. O Painel Coronavírus, portal de transparência do Ministério da Saúde para a pandemia, já apontava um total de 450 mil mortes (BRASIL, 2021).

Além desses problemas, há outro, que tem sido pouco debatido, mas é relevante: o perigo de contágio por Covid-19 nas unidades prisionais, que são locais insalubres, sem ventilação, sem água potável e com superlotação. Conforme dados do Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias, o número de pessoas encarceradas em 2019 era de 748.009 para apenas 442.349 vagas (BRASIL, 2019). A população privada de liberdade recebe com pouco investimento orçamentário e não é geralmente tratado pelas políticas públicas.

Os cuidados de prevenção com a Covid-19 são diversos, porém imaginemos o quão difícil pode ser a situação para as pessoas privadas de liberdade, como, por exemplo, manter o isolamento em celas minúsculas com número de pessoas acima do indicado. De acordo com dados do Conselho Nacional de Justiça, no Informe do Monitoramento Semanal Covid-19 na semana de 23 de dezembro de 2020, foram registrados 222 óbitos e 54.807 casos confirmados, no Brasil. Sendo que a região Sul contou com 15,3% desses casos confirmados e 13,2% dos óbitos registrados (CNJ, 2020).

Nesse sentido, a partir de pesquisa bibliográfica e informações oficiais disponibilizadas para consulta, essa pesquisa se direcionada em tentar responder a seguinte pergunta: **Como a política adotada pelo poder público do Rio Grande do Sul contribuiu para mitigar os efeitos da Covid-19 dentro das prisões gaúchas?**

1 JUSTIFICATIVA

A presente pesquisa se justifica com base no atual cenário da pandemia do novo coronavírus, também chamado de Sars-Cov-2, onde a pauta a ser investigada são as políticas voltadas à atenção da saúde das pessoas encarceradas. Nesse sentido, a proposta é fazer uma reflexão sobre as medidas adotadas pelo poder público para tentar conter o contágio da Covid-19 dentro das casas prisionais.

O trabalho torna-se relevante devido à urgência que se faz em pensar na saúde da pessoa privada de liberdade, a qual mesmo titular de direitos e garantias, se encontra em precários ambientes prisionais (sem ventilação, com superlotação, exposição de doenças, etc.) e sem acesso à saúde de forma adequada.

A Covid-19 dentro do sistema prisional é uma questão que precisa ser discutida com propostas que vissem diminuir o contágio do vírus e o número de mortes, logo é uma questão de saúde pública e que engloba toda a sociedade, assim como reflete na condição para a manutenção de uma existência minimamente digna daqueles sujeitos aprisionados.

Em longo prazo colheremos os frutos do momento em que estamos vivendo, desse modo é necessário analisar potenciais perspectivas do impacto desse vírus no âmbito do ambiente prisional.

2 MARCO REGULAMENTAR DAS POLÍTICAS DE SAÚDE PARA A POPULAÇÃO CARCERÁRIA

Na visão de Bucci (2006, p. 146), a partir do século XX, o Estado intervém na vida econômica e social, “e apesar das alterações qualitativas dessa presença estatal, que foram realizadas em diversas ocasiões, a pretextos variados, ao longo desse período, o fato essencial é a indispensabilidade da presença do Estado”.

No campo da saúde, a Carta Constitucional, na redação do artigo 196 estabelece que (BRASIL, 1988):

A saúde é direito de todos e dever do Estado, garantindo 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.

Com isso, instituiu-se o Sistema Único de Saúde (SUS), visando garantir políticas universais e democráticas que fossem voltadas a todos.

A Lei nº 8.080 de 1990 regulamenta o SUS, estabelecendo os objetivos, atribuições, organização, competências e funcionamento, assim como apresenta os princípios que devem ser observados, são eles: a universalidade de acesso aos serviços de saúde, a integralidade da assistência, preservação da autonomia, igualdade e equidade, direito à informação, descentralização, a participação popular, entre outros.

Dessa forma, tal regulamento traz apontamentos sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, sempre visando a saúde como direito fundamental e elementar do ser humano. A atenção integral à saúde “passou a ser um direito de todos os brasileiros, desde a gestação e por toda a vida, com foco na saúde com qualidade de vida, visando a prevenção e a promoção da saúde” (BRASIL, 2020).

Outrossim, cabe ao Estado garantir através de políticas, medidas de redução de doenças, melhoria da qualidade de vida, ambiente saudável e, desde o princípio da universalidade, acesso à saúde para as pessoas privadas de liberdade, as quais se encontram cumprindo pena ou aguardando sentença em diversas casas prisionais do nosso país.

O direito à saúde e os direitos sociais previstos na Constituição Federal de forma universal e igualitária constituíram um marco civilizatório, entretanto, que, de imediato, não foi garantido às pessoas privadas de liberdade (PPL).

Após um longo período, com o objetivo de orientar a reintegração social do preso e adotar medidas de assistência a pessoas encarceradas, como educação, trabalho e saúde, foram criadas algumas disposições, como veremos.

A Lei de Execuções Penais (LEP), de 1984, é anterior à Carta Constitucional, entretanto já trouxe aspectos relevantes no tocante aos direitos e garantias do preso. Na visão de Simas *et al.* (2021) mesmo com um viés oriundo mais na política de segurança pública do que na saúde, tinha como objetivo efetivar as disposições de sentença ou decisão criminal e proporcionar condições para a harmônica integração social do condenado e do internado. Além disso, previa a assistência à saúde do preso de caráter preventivo e curativo, com atendimento médico, farmacêutico e odontológico.

No que concerne à saúde das PPL, o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), instituído em 2004, trazia o seguinte lema “incluir no sistema de saúde os brasileiros que cumprem pena é cumprir um direito garantido pela constituição” (BRASIL, 2004). Dentre as prioridades, estava a “reforma e a equipagem das unidades prisionais, visando a estruturação de serviços ambulatoriais de atenção no nível básico, componentes da assistência de média complexidade, das urgências e emergências em saúde” (SIMAS *et al.*, 2021, p. 48)

O então Ministro da Saúde, Humberto Costa, na confecção da cartilha PNSSP, criticou a questão da saúde prisional à época, uma vez que estava sendo feita sob a ótica reducionista, limitando-se à atenção voltada a DST/AIDS e à redução de danos associados ao uso abusivo do álcool e outras drogas (BRASIL, 2004). Além desses agravos à saúde, a PPL apresentava, naquela época, altos índices de tuberculose, pneumonias, dermatoses, hepatites, entre outras doenças que mereciam atenção.

Assim, o PNSSP representou um avanço bastante limitado para o país, voltado a uma política de saúde específica para a população prisional, possibilitando ações e serviços que proporcionariam reduzir graves danos provocados pelas condições de confinamento em que se encontravam.

O PNSSP tem sido considerado marco na atenção à saúde no contexto prisional brasileiro ao estabelecer a lógica da atenção básica para as equipes de saúde do sistema. Entretanto, ainda que o PNSSP não tenha sido implementado de forma homogênea e simultânea em todas as unidades do sistema penitenciário do país, em 2014 foi instituída, no âmbito do SUS, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (VALIM; DAIBEM; HOSSNE, 2018, p. 283).

Com a Portaria Interministerial nº 01, no ano de 2014, entrou em vigor a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), que visa garantir acesso à Rede de Atenção à Saúde com mais agilidade, promover ações de promoção de doenças transmissíveis, melhorar as condições de vigilância sanitária, garantir acesso aos programas de saúde mental, programas de vacinação, garantir aquisição e repasse de medicamentos da farmácia básica e distribuição de insumos (preservativos, absorventes, etc.) para os presos (BRASIL, 2014).

Ademais, ampliou “as ações para além do sistema penitenciário, inserindo todas as pessoas que se encontravam também em delegacias e distritos policiais, cadeias públicas, colônias agrícolas ou industriais e penitenciárias federais, presos provisórios ou em execução da pena” (SIMAS *et al.*, 2021, p. 49). A política pactua a integração à Rede de Atenção à Saúde, objetivando que cada ambiente prisional tenha uma Unidade Básica de Saúde Prisional, que por sua vez contará com equipes multiprofissionais.

No tocante à responsabilidade sobre a saúde coletiva da população carcerária, ela é tripartite, ou seja, compete a União, aos estados e aos municípios, não podendo recair exclusivamente sobre os ombros da União. Cabe aos estados “executar, acompanhar e avaliar a política de insumos e equipamentos para a saúde, em caráter suplementar, nos termos do art. 17, inciso VIII, da Lei nº 8.080/90, dentre outras competências, inclusive garantindo o transporte adequado dessas pessoas para as unidades de saúde extramuros” (SIMAS *et al.*, 2021, p. 50).

A Organização das Nações Unidas também (ONU, 2016) estabelece Regras Mínimas para o Tratamento de Reclusos (Regras de Nelson Mandela), que devem ser observadas pelos seus países-membro:

Regra 24

1. A prestação de serviços médicos aos reclusos é da responsabilidade do Estado. Os reclusos devem poder usufruir dos mesmos padrões de serviços de saúde disponíveis à comunidade e ter acesso gratuito aos serviços de saúde necessários, sem discriminação em razão da sua situação jurídica.
2. Os serviços médicos devem ser organizados em estreita ligação com a administração geral de saúde pública de forma a garantir a continuidade do tratamento e da assistência, incluindo os casos de VIH, tuberculose e de outras doenças infecciosas e da toxicodependência.

Considerando as recomendações das Regras de Mandela, o Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária (CNPCCP) publicou a Resolução nº 14 em 1994:

Art. 15. A assistência à saúde do preso, de caráter preventivo curativo, compreenderá atendimento médico, psicológico, farmacêutico e odontológico.

Art. 16. Para assistência à saúde do preso, os estabelecimentos prisionais serão dotados de:

I – enfermaria com cama, material clínico, instrumental adequado a produtos farmacêuticos indispensáveis para internação médica ou odontológica de urgência;

II – dependência para observação psiquiátrica e cuidados toxicômanos;

III – unidade de isolamento para doenças infecto-contagiosas.

Parágrafo Único - Caso o estabelecimento prisional não esteja suficientemente aparelhado para prover assistência médica necessária ao doente, poderá ele ser transferido para unidade hospitalar apropriada.

Já o Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias (BRASIL, 2019) traz dados que corroboram para a atenção à saúde do preso, como quantidade de equipes de atendimento e estruturas físicas (número de laboratórios, salas de procedimentos, consultórios, celas de observação, etc.).

Valim, Daibem e Hossne (2018, p. 285) trazem o ponto de vista de pessoas privadas de liberdade para apontar uma realidade distinta daquela preconizada pelo marco legal:

Das 21 pessoas privadas de liberdade que participaram do estudo, cinco mencionaram atendimento de saúde próximo à admissão, conforme relatos:

“Quando a gente chega, uns três ou quatro dias depois, vem na enfermaria e eles perguntam se você tem algum problema de saúde, se tomava algum remédio... controlado... essas coisas, mas exames mesmo não são feitos, não” [...];

“Exame não pediu, não. Só perguntou se tinha problema... essas coisas”.

Sugerindo que ainda há muito que ser feito no campo da saúde prisional, pois diversas são as dificuldades encontradas na garantia efetiva desse direito.

Por fim, destaca-se que é preciso ter em mente que “a pena de prisão deve apenas privar o apenado do desfrute irrestrito da liberdade ambulatorial, sem acarretar limitação ou exclusão de sua dignidade humana e tutela dos direitos e garantias fundamentais” (TAVARES; GARRIDO; SANTORO, 2020, p. 278).

Nesse sentido, Sicorra (2014, p. 12) aponta que: “a inclusão das pessoas privadas de liberdade no SUS, além de ser responsabilidade do Estado, constitui-se em missão e desafio para profissionais de saúde e cidadãos que acreditam numa sociedade sem excluídos”.

A atenção à saúde prisional merece destaque, não só pelos possíveis impactos que doenças na vida intramuros podem gerar, mas também pelo risco de afetar a saúde da sociedade em geral.

Com base no exposto, é urgente a necessidade de pensar em políticas públicas voltadas às pessoas encarceradas, uma vez que são sujeitos titulares de direitos, logo não devem ser

excluídos da sociedade, principalmente quando o tema é saúde, garantia fundamental de qualquer ser humano.

3 O COMBATE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS

O novo coronavírus (SARS-CoV-2) abalou o mundo em 2020 com a rápida propagação da doença Covid-19, sendo declarada como pandemia mundial pela Organização Mundial da Saúde (OMS). Foi detectado em dezembro de 2019, na China, quando inúmeras pessoas buscaram o serviço de saúde com quadros graves de insuficiência respiratória (BRASIL, 2020).

A Covid-19 é uma doença potencialmente grave, contagiosa, sobre a qual ainda há muito a ser descoberto. Ao contrário daqueles vírus que causam a gripe comum, para o novo coronavírus não há pré-imunidade conhecida, vacina ou tratamento específico e presume-se que todas as pessoas sejam suscetíveis a ele (BRASIL, 2020).

A transmissão ocorre através do contato com aerossóis ou gotículas emitidas por uma pessoa infectada, sendo que a transmissibilidade depende da quantidade de vírus espalhado e excretado, normalmente se dá pela fala, expiração, espirro ou tosse. Ainda não há dados que afirmem uma taxa relevante de contaminação por toque em superfícies contaminadas. Para se proteger, o Ministério da Saúde recomenda o uso de álcool gel, etiqueta respiratória, higienização das mãos, uso de máscara, distanciamento social, limpeza e desinfecção de ambientes, isolamento de casos suspeitos e confirmados e quarentena dos contatos dos casos de contaminação (BRASIL, 2021).

Conforme a Organização Pan-Americana da Saúde (2021, online): “a transmissão do SARS-CoV-2 é particularmente eficaz em ambientes fechados superlotados e confinados, onde há pouca ou nenhuma ventilação. Portanto, garantir uma ventilação adequada pode reduzir o risco de infecção por Covid-19”. Assim, a importância de garantir uma boa ventilação em ambientes fechados pode evitar a propagação do coronavírus.

Calcula-se que “cerca de 80% se recuperam sem precisar de tratamento especial e 1 em cada 6 pessoas que contraem o coronavírus fica gravemente doente e desenvolve dificuldade em respirar” (MÉDICOS SEM FRONTEIRAS, 2021). O risco aumenta se a pessoa for idosa ou tiver problemas crônicos, como pressão alta, problemas cardíacos, pulmonares, nefrológicos, diabetes, doenças respiratórias, obesidade e imunossupressão.

O diagnóstico é feito através de observação dos sintomas e exames laboratoriais (biologia molecular, sorologia, testes rápidos). Salienta-se que a metodologia RT-PCR em tempo real

permite uma rápida identificação, logo de início, da presença do vírus. Seguido dos testes rápidos IgM/IgG, identificando, mais tardiamente, o contágio.

Diante essa pandemia, que também afeta o cárcere, surgem diretrizes extraordinárias e específicas para a arquitetura penal visando o enfrentamento da disseminação desse vírus no âmbito dos estabelecimentos prisionais, é o conteúdo da Resolução nº 05 publicada em 15 de maio de 2020 pelo Ministério da Justiça e Segurança Pública e Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária.

Entre as orientações, destacamos (BRASIL, 2020, *online*):

Art. 2º. O Departamento Penitenciário Nacional e os demais órgãos de administração penitenciária ficam autorizados a buscar e implementar soluções alternativas e temporárias para as unidades prisionais, visando a instalação de estruturas extraordinárias específicas para o enfrentamento do novo Coronavírus (2019-nCoV), observadas as seguintes diretrizes:

I - Triagem de ingresso:

Estruturas destinadas para presos que ingressam no estabelecimento penal, com permanência por prazo não superior a 14 (quatorze) dias, a título de verificação sintomática, observando-se a separação conforme as condições de saúde apresentadas pelo detido (com ou sem sintomas), para eventuais encaminhamentos necessários, inclusive de urgência, sendo vedado o isolamento de contaminados neste local. A triagem de inclusão observará critério cronológico de ingresso dos presos, buscando evitar contato que possibilite a disseminação do vírus.

II - Unidade de saúde:

Estruturas destinadas ao atendimento à saúde, a serem utilizadas para atendimento e tratamentos que não demandem encaminhamento à rede hospitalar devido à complexidade, a critério da equipe médica da unidade prisional, vedada a utilização deste espaço exclusivamente para o isolamento celular de presos contaminados.

III - Grupos de Risco:

Estruturas destinadas ao isolamento de presos idosos, portadores de comorbidades ou quaisquer outros que integrem grupos considerados pelas autoridades de saúde como de maior risco no caso de contaminação pelo coronavírus, que deverão permanecer sem contato com os demais presos durante o tempo de duração da pandemia do coronavírus.

Nas recomendações, também foi vedado o uso de contêineres ou outras estruturas similares, arquitetura que foi anteriormente, em 2009, considerada tortura (TREVISAN, 2020), assim como vedação ao emprego de estruturas que ponham em risco a saúde ou a integridade física de presos e servidores.

Desse modo, de forma provisória e temporária, já começam a se desenhar novas diretrizes destinadas ao enfrentamento da disseminação da Covid-19 dentro do cárcere.

3.1 O COMBATE À PANDEMIA DO NOVO CORONAVÍRUS NO RS

Atualmente, o estado gaúcho conta com 152 estabelecimentos prisionais e uma população prisional de aproximadamente 41.199, sendo 39.086 homens e 2.113 mulheres (SUSEPE, 2021).

A principal política adotada pela Administração Pública do governo do estado do Rio Grande do Sul, a fim de conter a evolução do vírus dentro do sistema prisional, foi a elaboração de um Plano de Contingência do Coronavírus, criado pela Secretária de Administração Penitenciária e Superintendência dos Serviços Penitenciários, validado pelo governador Eduardo Leite e pelo Grupo Interinstitucional do Sistema de Justiça.

O plano visa procedimentos e medidas para prevenção e mitigação dos danos causados pela Covid-19. Possui três vertentes: fluxos e procedimentos operacionais; medidas específicas para região metropolitana, vale dos sinos e litoral norte; demais medidas (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Para as pessoas que já se encontram no sistema penal, sintomáticas sem gravidade, recomenda-se após a identificação, separá-las em cela de isolamento exclusiva ou divisão da cela por meio físico, ou não sendo possível, separá-las em tendas de atendimento/isolamento. Enquanto, pessoas sintomáticas com gravidade devem ser encaminhadas à UBS, ou isolá-las em tenda de segregação preventiva, ou isolá-las em hospitais. Já para novas pessoas presas são obrigatórios 14 dias de isolamento.

Entre as necessidades para operacionalização em estabelecimentos penais, observam-se: adoção de área de triagem (com questionário, oxímetros e termômetros), instalação de pedilúvios (para higienização dos pés), duas áreas de isolamento por estabelecimento ou por região (uma para pessoas presas assintomáticas e outra para pessoas sintomáticas sem gravidade), criação da Patrulha de Desinfecção e Conscientização, criação de tendas de atendimento/isolamento, adequação das Unidades Básicas de Saúde (UBS).

Em caso de evolução da pandemia, há previsão de medidas alternativas, através da criação de tendas centrais de isolamento de segregação preventiva nos institutos penais em oito regiões do estado, as quais visam reduzir o número de vagas de isolamento em relação à capacidade de engenharia, bem como a ocupação em prédios públicos e por fim, parcerias com os municípios no tocante à rede de saúde com a contribuição estratégica da FAMURS (Federação das Associações de Municípios do Rio Grande do Sul).

Salienta-se que a região metropolitana, vale dos sinos e litoral norte recebem tratamento diferenciado em razão do número maior de presos que abrigam, assim o Plano tem como objetivo a criação de 72 vagas no Centro de Triagem de Porto Alegre e 40 vagas no Centro de Triagem de Montenegro para custódia de presos assintomáticos pelo período da quarentena. Para a concretização das operações, é necessária a parceria e cooperação com outros órgãos, como a Defensoria Pública, as Forças Armadas (fornecendo estrutura física), o Exército Brasileiro (auxiliando na criação de tendas), a Brigada Militar (segurança). De modo a dar conta das demais medidas previstas no Plano de Contingência, foi editada a Nota Técnica nº 01/2020 da Secretária da Administração Penitenciária (SEAPEN) em conjunto com a Superintendência de Serviços Penitenciários (SUSEPE), com o intuito de orientar pessoas presas e instrumentalizar os servidores e profissionais que atuam no cárcere, bem como estipular procedimentos para entrada no sistema prisional e orientar em caso de suspeita de contaminação de pessoas presas e servidores por Covid-19. Ademais, traz procedimentos de prevenção, como: manter celas ventiladas, intensificar a limpeza, lavar sempre as mãos, utilizar álcool gel, evitar aglomerações, etc.

Destaco que um dos itens a serem observados diz respeito ao momento da triagem por meio de um questionário, aplicado pelo servidor responsável, o qual pergunta ao preso ingressante se apresenta ou apresentou sintomas (febre, tosse, dispnéia, dor de garganta, dificuldade para respirar, etc) nos últimos 14 dias. Em caso afirmativo, já deve conduzi-lo ao isolamento.

Além de tais medidas, buscou-se a produção de EPIs para combate à Covid-19, além da fabricação de sabão. No momento, 19 estabelecimentos, distribuídos de forma regionalizada, realizam a ação, conforme orientação do Gabinete Emergencial de Logística e Regulação de Estoque, visando o atendimento de todo RS e evitar a propagação do vírus. Como exemplo, a Penitenciária de Arroio dos Ratos produz em média 800 máscaras de proteção por dia (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

A ordem de serviço nº 002/2020 da SEAPEN em conjunto com a SUSEPE estabelece os modelos de máscaras a serem produzidos pela mão de obra prisional, são elas: descartáveis e as reutilizáveis. Além disso, estipula que o modelo de máscara a ser utilizado em cada local dependerá, preponderantemente, dos tipos de riscos: área de maior risco de contaminação (uso de máscaras N95 e PFF2) e áreas de menor risco de contaminação (uso de máscaras reutilizáveis).

Acrescenta-se que a Ordem também estipula as áreas de risco, classificando os estabelecimentos prisionais, conforme o Decreto Estadual nº 55.240, em: bandeira amarela (estabelecimentos sem presos sintomáticos e/ou contaminados para municípios classificados em bandeira amarela), bandeira amarela + (com presos sintomáticos e/ou contaminados para municípios classificados em bandeira amarela), bandeira laranja (sem presos sintomáticos e/ou contaminados para municípios classificados em bandeira laranja), bandeira laranja + (com presos sintomáticos e/ou contaminados para municípios classificados na bandeira laranja), bandeira vermelha (sem presos sintomáticos e/ou contaminados para municípios classificados em bandeira vermelha), bandeira vermelha + (com presos sintomáticos e/ou contaminados para municípios classificados na bandeira vermelha), bandeira preta (sem presos sintomáticos e/ou contaminados para municípios classificados na bandeira preta) e bandeira preta + (com presos sintomáticos e/ou contaminados para municípios classificados na bandeira preta).

Desse modo, podemos observar que o Decreto que instituiu o Sistema de Distanciamento Controlado, criado pelo governo do RS, também foi adaptado ao sistema prisional, no que diz respeito à classificação e a autorização de visitas presenciais. Se o município se encontrasse em há pelo menos duas semanas em bandeira laranja ou amarela e apresentasse período igual ou superior a 14 dias sem contaminação por Covid-19, comprovada por teste RT-PCR em pessoas presas que não estivessem em quarentena preventiva nas áreas de triagem/isolamento, estariam autorizadas as visitas presenciais. Os estabelecimentos localizados em regiões onde houve agravamento da pandemia, com o retorno à bandeira vermelha, suspenderiam as visitas após duas semanas nesta condição (RIO GRANDE DO SUL, 2020).

Mesmo após a alteração, pelo governador Eduardo Leite, do Sistema de Distanciamento Controlado pelo Sistema 3AS (Aviso, Alerta e Ação), que ocorreu a partir do dia 16 de maio de 2021, o Sistema Prisional se adaptou a essa realidade e emitiu uma nova Ordem de Serviço Conjunta (nº 002/2021 - SUSEPE e SEAPEN), a qual estipulou a data de 22/05/2021 a 31/05/21 para a retomada e a realização de uma visita humanitária presencial, em todo sistema prisional gaúcho, restrita a uma visita, por um único familiar, em local específico com ventilação natural cruzada (nos moldes da “Visita Social” expressa no Plano de Retomada Gradual e Controlada das Visitas no Sistema Prisional, com restrições embasadas no Plano de Contingência) (RIO GRANDE DO SUL, 2021).

Na sequência, outra medida diz respeito a disponibilização de canal virtual para manutenção dos vínculos externos da pessoa presa, também chamada de “televisita”, um meio de visita e parlatório virtual. Proporcionando ao preso contato com o mundo externo e com seus familiares, vínculos essenciais e em conformidade com a Constituição Cidadã e a Lei de Execução Penal (LEP). No projeto-piloto, três casas prisionais viabilizaram a visita virtual aos presos. Uma delas, na Penitenciária Estadual de Porto Alegre (antigo Presídio Central) os apenados que trabalham na cozinha e na área administrativa conseguiram conversar com seus familiares pelo telefone, o procedimento contou com a monitoração de agente operacional, uma psicóloga e uma agente administrativa para acompanhar a conversa (SUEPE, 2021).

Outro meio adotado foi a disponibilização de um Boletim Diário, viabilizando o acompanhamento em números detalhados da situação do Covid-19 no sistema prisional. No site da Secretária da Administração Penitenciária do estado do Rio Grande do Sul é possível ter acesso aos boletins diários, com informações de quantos casos foram detectados e quantos presos estão em suspeita, assim como disponibiliza o número de presos vacinados contra a gripe e a quantidade de testes já realizados. Conforme a última atualização emitida em site oficial, no dia 21 de maio de 2021, o boletim de relatório prisional apresentava que 20.399 presos receberam a vacina contra H1N1 e o número de testes realizados chegou a 24.528 (SEAPEN, 2021).

Também, há uma grande preocupação com o efetivo que atua dentro das unidades, os agentes prisionais, assim o Poder Público adotou um procedimento preventivo de afastamento pelo período de até 14 dias, para servidores com sintomas da doença ou por estarem incluídos em grupos de risco. Os agentes estão sendo vacinados contra a gripe de forma prioritária e recebendo equipamentos de proteção a fim de garantir sua segurança (BRASIL, 2021).

Na sequência, será analisada a atual crise penitenciária que acomete o Brasil e o impacto causado pela pandemia da Covid-19 dentro dos ambientes prisionais no estado do Rio Grande do sul, através de dados obtidos em sites oficiais.

4 A CRISE PENITENCIÁRIA E O IMPACTO DA PANDEMIA NAS PRISÕES GAÚCHAS

Pessoas ausentes do debate público, os chamados “excluídos” e escamoteados da sociedade, entretanto em condições mais favoráveis à morte por Covid-19 do que o restante da população, haja vista o tempo em que permanecem em confinamento junto a outras pessoas, falta de higiene, superlotação e precários ambientes.

O sentimento de abandono, desde o início da pandemia de Covid-19, pelas pessoas privadas de liberdade é unânime, ficando evidente nas cartas escritas por inúmeros presos (TREVISAN, 2020). O seguinte trecho é a despedida de um homem, cumprindo pena em um estabelecimento prisional de São Paulo, para sua esposa, em março de 2020: “estou apavorado com o que pode vir (...) te amo. Espero que você nunca se esqueça de mim. Porque onde eu estiver nunca vou te esquecer”, por fim conclui que não vê outro desfecho que não seja a doença e a morte (TREVISAN, 2020).

Em outras cartas, refletem a falta de cuidado com a saúde de quem está cumprindo pena: “Estou há 20 dias com febre. Ela vai e volta. De vez em quando, dor de cabeça e tosse seca. Não sinto o gosto de nada. E nem o cheiro de nada. Estou apavorado. Não sou só eu. Tem vários com esses sintomas” e “a enfermagem não suporta o tanto de pessoas que estão subindo com sintomas” (TREVISAN, 2020), demonstram a situação precária em que estão expostas essas pessoas.

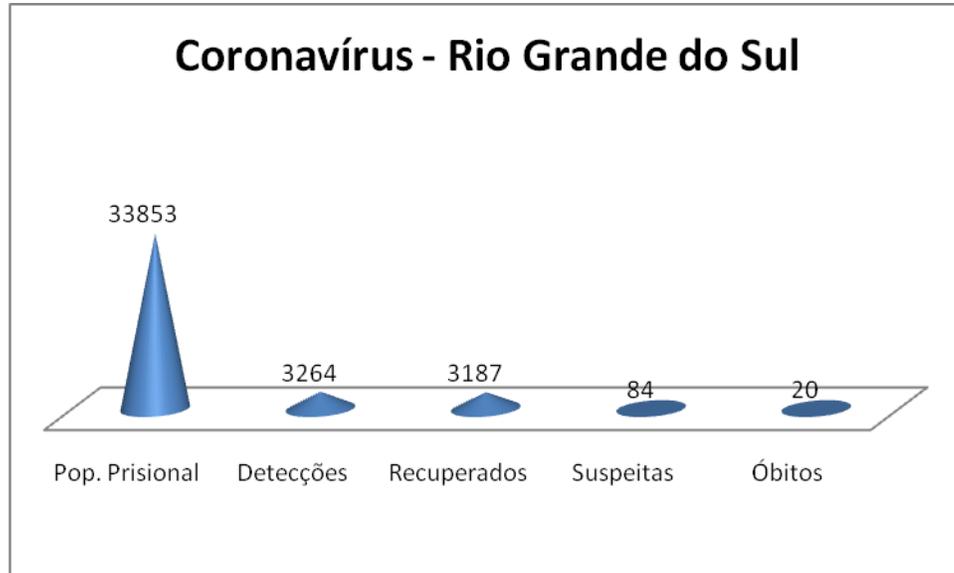
Angústia e preocupação pelos familiares que se encontram do lado de fora, pois não há nem sequer informação sobre a remoção de presos doentes para hospitais, como a história da mulher que descobriu por acaso que o marido estava internado em estado grave e alguns dias após morreu, lamentando não ter nem a chance de orar por ele (TREVISAN, 2020).

Conforme estudos “estima-se que cada infectado contamina 2 a 3 pessoas (...) dadas as condições de encarceramento nas prisões brasileiras, pode-se estimar que um caso contamine até 10 pessoas” (SÁNCHEZ *et al.*, 2020, p. 01).

Através de dados atualizados no dia 08 de junho de 2021 pelo Departamento Penitenciário Nacional, as prisões brasileiras contam com um total de 25.936 casos suspeitos, 215 óbitos, 55.545 recuperados e 57.398 casos detectados (DEPEN, 2021).

Em análise, podemos observar os dados do coronavírus no estado gaúcho:

Figura 1 – Dados de referentes ao novo Coronavírus na PPL

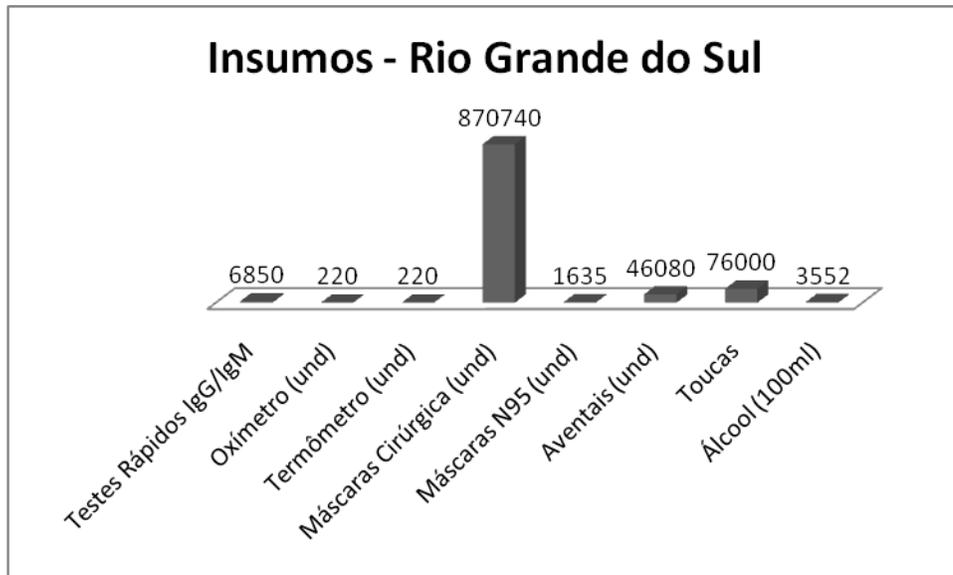


Fonte: gráfico elaborado pela autora com base nos dados do site do Departamento Penitenciário Nacional – Medidas contra à Covid-19, atualizado em 08/06/2021.

Dessa forma, o RS contava em junho de 2020 com uma população prisional de 33.853, com 20 óbitos e 3.187 presos recuperados da Covid-19. Número significativo quando comparado ao lado dos casos detectados que somam 3.264, bem como quando analisado com o estado de Minas Gerais que possui uma população prisional de 62,3 mil, mas em seu sistema registrou 13 mortes.

A situação levou o Rio Grande do Sul ao topo de terceiro estado com mais mortes de presos por Covid-19, só ficando atrás de São Paulo e Rio de Janeiro. Talvez o número de óbitos só não fosse mais caótico, devido às rápidas medidas adotadas, como por exemplo, a restrição total de visitas e pelo fornecimento de insumos, como veremos no próximo gráfico.

Figura 2 – Gráfico de insumos fornecidos à PPL durante a pandemia



Fonte: gráfico elaborado pela autora com base nos dados do site do Departamento Penitenciário Nacional – Medidas contra à Covid-19, atualizado em 08/06//2021 (período de 31/12/20 a 01/04/21).

Aponta-se que o fornecimento de máscaras cirúrgicas apresentou um elevado número, equipamento essencial de proteção a propagação do vírus, mas ainda pequeno quando analisado junto ao número de pessoas que precisam utilizar, como agentes penitenciários, população prisional e mais prestadores, levando em conta que devem ser trocadas a cada 4hrs, conforme recomendação da Organização da Saúde.

Todavia, demonstra que houve uma rápida ação do Depen em fornecer insumos aos estados brasileiros, uma vez que a falta deles poderia ocasionar um colapso nas cadeias.

A seguir, tentará realizar uma avaliação da política “Programa de Contingência – Coronavírus”, adotada pelo estado gaúcho para tentar minimizar os efeitos da pandemia nas prisões, através da sistemática de um modelo lógico.

5 AVALIAÇÃO DE POLÍTICAS PÚBLICAS

A avaliação de programas sociais é uma importante ferramenta que permite gerar inúmeras discussões e melhorias sobre a política, evitando erros de planejamento e resultado de avaliação. Há debates sobre o papel da teoria e a utilização de modelos teóricos, pois a não utilização da teoria na avaliação de programas pode levar a uma avaliação não sensível a contextos políticos e organizacionais, bem como desprezar alguns temas. Para diversos autores, a expressão “modelo lógico” é a ideia que operacionaliza o objeto-modelo.

Bunge (1974, apud MEDINA *et al.*, 2005, p. 44) apresenta o modelo teórico como sendo um “sistema hipotético-dedutivo que concerne a um objeto-modelo, que é, por sua vez, uma representação conceitual esquemática de uma coisa ou situação real ou suposta como tal”. Desse modo, objetos-modelo seriam parte das teorias científicas, logo modelos teóricos abrangem objetos-modelo. Ademais, modelo teórico é “uma teoria específica de um objeto suposto real, constituída por uma teoria geral enriquecida de um objeto-modelo” (BUNGE, 1974, apud MEDINA *et al.*, 2005, p. 44).

No mesmo sentido, o autor Almeida Filho (2000, apud MEDINA *et al.*, 2005) afirma que na área de produção do conhecimento científico, os objetos-modelos seriam os objetos de conhecimento, ou seja, figuras capazes de instrumentalizar o pensamento sobre as coisas, processos, fenômenos ou eventos.

Para Contandriopoulos e outros (2000, apud MEDINA *et al.*, 2005, p. 45) “uma teoria se expressaria pelos enunciados das relações que existem entre conceitos, que podem ser amplamente gerais e formalizados, ou ter um alcance menor, os denominados modelos teóricos, que seriam uma solução teórica para a questão de uma dada pesquisa”.

Já para o autor Chen (1990, apud MEDINA *et al.*, 2005, p. 45), a teoria seria um

conjunto inter-relacionado de pressupostos, princípios, e/ou proposições para explicar ou guiar as ações sociais. O autor considera que para muitos cientistas sociais a teoria estaria relacionada só com o propósito de descrever e explicar um dado fenômeno, um tipo de ‘teoria descritiva’, enquanto que o tipo de teoria que seria avaliativa em forma seria do tipo ‘teoria prescritiva’, pois explicita o que deve ser feito ou como tomar algo melhor.

Desse modo, teríamos a teoria de um programa dividida em duas partes, a teoria prescritiva ligada a estrutura (tratamento, produtos e processos de implementação) e a teoria descritiva conectada aos mecanismos causais que relacionam à estrutura.

Insta mencionar que o modelo lógico é visto como um esquema visual que demonstra como um programa deve ser implementado, além dos resultados esperados, limites ou debilidades encontradas e possibilitar identificar melhorias.

Assim, o modelo lógico deve explicar como o programa idealmente funciona,

que argumentações teóricas dão suporte à hipótese apresentada e que hipóteses alternativas (rivais) serão afastadas. É necessário mostrar consciência da complexidade da situação e compreensão de outros fatores que jogam papel importante na produção dos resultados (esperados e não esperados), indicando as evidências que serão buscadas para demonstrar que o programa em questão promoveu uma significativa contribuição para os mesmos (MAYNE, 2000, apud MEDINA *et al.*, 2005, p. 47).

Para a construção de um modelo lógico, também denominado de modelo teórico, é necessário observar especificações como: a população alvo, as condições do contexto, o conteúdo, atributos necessários e suficientes para alcançar os efeitos esperados.

O primeiro passo no planejamento de uma avaliação é o desenho do modelo lógico, ou seja, é esquadrihá-lo em base na constituição, componentes, forma operacional, demonstrando todas as etapas necessárias para a transformação de seus objetivos em metas.

Entre as dificuldades encontradas para desenhar modelos lógicos, temos: natureza complexa e multifacetada do Programa, ausência de consenso entre objetivos ou metas esperados e a natureza descentralizada do Programa.

Ainda, sobre o tema, Mercer e Goel (1994, apud MEDINA *et al.*, 2005, p. 49) aponta que:

Os programas, que são um dos objetos possíveis da avaliação, geralmente partem de uma política governamental de larga ou de pequena escala que, às vezes, nem apresentam diretrizes e estratégias claramente definidas, e são permeados por contradições e lacunas, pois em geral são implementados antes da conclusão do desenho e da criação de consenso entre os grupos implicados sobre os objetivos e prioridades.

Diferente da tese, a qual teríamos que ter objetivos, atividades e recursos definidos, na prática nos deparamos com elementos contraditórios e incompletos. No curso do processo algumas etapas deveriam ser vencidas: definição do problema objeto da intervenção, elementos do modelo lógico, desenho do modelo lógico e avaliação (MEDINA *et al.*, 2005)

A construção do modelo lógico do Programa de Contingência - Coronavírus teve como pressuposto as perguntas “Quais são os objetivos?”, “Quais as atividades previstas?”, assim como

a representação esquemática proposta por Medina *et al.* (2005) que inclui os componentes principais, objetivos de implementação e produtos.

6 O MARCO LÓGICO DA ATENÇÃO À PPL GAÚCHA

O Plano de Contingência, que foi montado antes da chegada da Covid-19 ao Rio Grande do Sul, se trata de uma política, implementada com foco na saúde da população confinada e do efetivo da Superintendência dos Serviços Penitenciários (SUSEPE).

Em abril de 2020, o secretário da Administração Penitenciária, Cesar Faccioli detalhou o programa (RIO GRANDE DO SUL, 2020):

Estamos apenas no início desta batalha, mas, como em qualquer enfrentamento, uma das partes mais importantes, talvez a mais, seja estarmos preparados. O plano procurou antecipar todos os possíveis cenários e dificuldades que enfrentaríamos e algumas saídas que estivessem ao nosso alcance.

O programa, proposto neste estudo, evidencia, em primeiro lugar, a urgência que se deu na elaboração. Com o objetivo de prever e minimizar os efeitos da pandemia da Covid-19 dentro das unidades prisionais, adotou-se três vertentes: a) fluxos e procedimentos operacionais; b) medidas específicas para região Metropolitana, Vale dos Sinos e Litoral Norte; c) outras medidas.

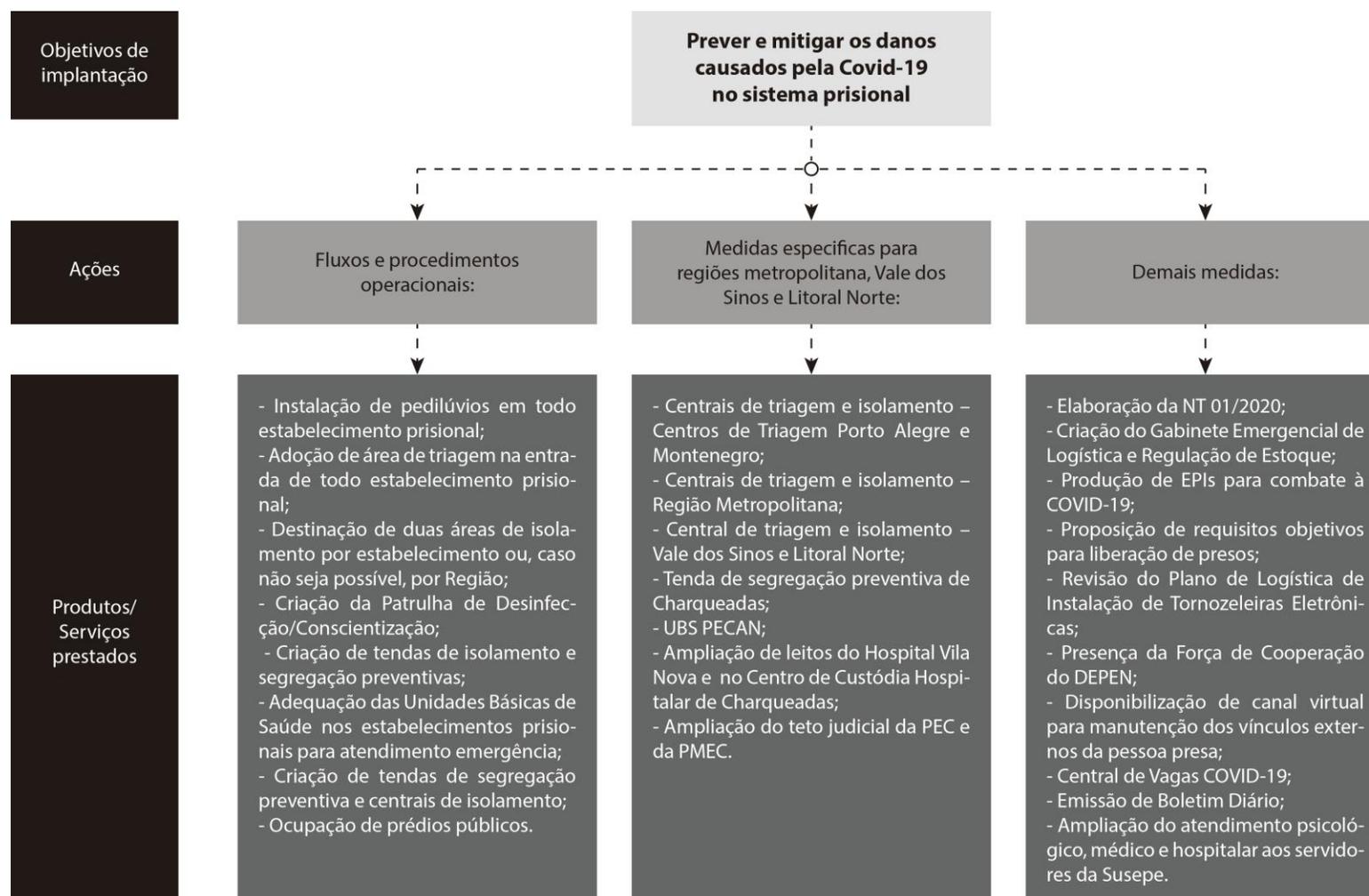
No primeiro eixo - (a), houve uma série de procedimentos a serem adotadas pelos operadores das casas prisionais, como: a instalação de pedilúvios, adoção da área de triagem e isolamento, criação da Patrulha de Desinfecção e de tendas de atendimentos/isolamento, adequação das Unidades Básicas de Saúde e ocupação de prédios públicos. Assim, dizem respeito ao conjunto operacional geral que devem ser colocados em prática, além de cuidados ao ingresso de novos presos em unidades prisionais do estado.

Já o eixo (b), são abordadas medidas específicas para três regiões: Metropolitana, Litoral norte e Vale dos Sinos (regiões que abrigam a maior população carcerária do estado). Prevendo centrais de triagem e isolamento em cada uma dessas regiões e ampliação de leitos hospitalares na cidade de Charqueadas e Porto Alegre.

Por fim, no último eixo (c), são impostas diversas outras medidas, como elaboração de uma Nota Técnica, criação de um Gabinete Emergencial de Logística e Regulação de Estoque, produção de EPIs, Revisão do Plano de Logística de Instalação de Tornozeleiras Eletrônicas, presença da Força de Cooperação do DEPEN, disponibilização de canal virtual para visita virtual e parlatório virtual, criação de Central de Vagas Covid-19 e a emissão de Boletim Diário.

Desse modo, tentou-se apresentar o Plano de Contingência na ótica do marco lógico, uma vez ser de suma importância para melhor análise de resultados e limites alcançados.

Figura 3 – marco lógico da atenção saúde da PPL durante a pandemia



Fonte: esquema elaboradora pela autora do trabalho com base nos dados pesquisados.

O marco lógico permite visualizar o público-alvo e o objetivo específico da implementação da política, assim como as ações que devem ser colocadas em prática e os serviços prestados. Entretanto, podemos notar uma ausência de metas claras e a falta de resultados pretendidos (a longo ou médio prazo).

O Plano, também, não aponta a responsabilidade e o gerenciamento das atividades prestadas, pois em algumas medidas não especifica o agente ou órgão executor. Além disso, não foi possível ter acesso ao valor de investimento da referida política, não podendo concluir qual foi o planejamento financeiro para cada atividade, assim como, não há informação sobre os indicativos e números para mostrar os volumes das realizações do Programa, como, por exemplo, quantas Centrais de Triagem serão disponibilizadas em Porto Alegre.

O primeiro passo que devemos tomar para avaliar o desempenho de um programa é determinar se o que foi planejado, realmente ocorreu. Já o segundo passo, é necessário avaliar os produtos e o impacto do programa, a fim de verificar se os resultados estão relacionados às ações do programa (MEDINA *et al*, 2005).

Dessa forma, quanto a avaliação de desempenho das medidas planejadas enunciadas no modelo lógico, verificamos que algumas realmente ocorreram, tal como a elaboração da NT 01/2020, a produção de EPIs para combate à Covid-19, emissão de Boletim Diário e Disponibilização de canal virtual para manutenção dos vínculos externos da pessoa presa (visita virtual), como demonstrado ao longo do texto. Contudo, infelizmente, não se tem notícias sobre a criação da UBS no Presídio Estadual de Canoas (PECAN) e sobre a ampliação de leitos do Hospital Vila Nova e no Centro de Custódia Hospitalar de Charqueadas.

Dessarte, através da visualização do modelo lógico, não é possível fazer uma avaliação bem clara da política, pois a omissão de atributos e resultados bem definidos acarreta a prejudicial análise de quais características do Programa contribuíram para alcançar os efeitos esperados e os não esperados.

O que se pode avaliar, dentro dos dados fornecidos pelo Plano, juntamente com a análise do impacto da Covid-19 dentro do sistema prisional, é que possui um objetivo geral amplo e diversas medidas estabelecidas. A política encontra-se coerente com os fins a que se propõe e já apresenta alto volume de produtos e serviços prestados, os quais conseguiram atingir a população-alvo.

Indo mais além, o marco lógico do Programa abre espaço para redesenhar e aprimorar outros fatores importantes, como o apontamento de riscos externos que podem interferir a sua realização.

Diante do exposto, observa-se que através da rápida aplicação do Plano, o vírus da Covid-19 demorou mais tempo para adentrar nos espaços prisionais, sendo que a primeira morte causada pelo vírus, no estado, ocorreu em 6 de agosto de 2020, com o óbito de um apenado de 26 anos, que cumpria pena da Cadeia Pública de Porto Alegre, antigo Presídio Central (JORNAL DO COMÉRCIO, 2020).

Embora, tenham sido relatados diversos casos de surtos nos presídios gaúchos, como podemos observar em algumas reportagens:

Um surto de covid-19 foi confirmado no Presídio Estadual de Canela. No boletim de quarta-feira (17), a Secretaria Estadual da Administração Penitenciária (SEAPEN) confirmou cinco casos de coronavírus e outros dois suspeitos entre os detentos. Também foram afastados três servidores penitenciários que testaram positivo para a covid-19 (GAÚCHA – ZH, 2021).

O último surto aconteceu no presídio de Vacaria em janeiro, quando 22 detentos testaram positivo. Na ocasião, um agente penitenciário também realizou o teste, mas o resultado foi negativo (GAÚCHA – ZH, 2021).

Não se sabe ao todo, quantos casos de surtos de Covid-19 atingiram as casas prisionais gaúchas, mas atenta-se que sempre tiveram acompanhamento das vigilâncias epidemiológicas, no âmbito municipal e estadual.

Conforme o Monitor da Violência (uma parceria entre o G1, o Núcleo de Estudos da Violência da USP e o Fórum Brasileiro de Segurança Pública), ao longo da pandemia, até o dia 10 de maio de 2021, “200 apenados morreram, no Brasil, em decorrência da Covid-19” (MONITOR DA VIOLÊNCIA – G1, 2021). E ainda, no Rio Grande do Sul foram registradas 19 mortes de detentos pela doença, ganhando a colocação no ranking como 3º estado com mais mortes. Ficando atrás de São Paulo, com 52 óbitos e Rio de Janeiro, com 21 óbitos (MONITOR DA VIOLÊNCIA – G1, 2021).

Quanto ao número de mortes em virtude da pandemia no estado gaúcho, a Susepe expôs a seguinte nota:

Desde o início da pandemia, a superintendência vem obedecendo todos os protocolos sanitários estabelecidos do Ministério da Saúde e da Secretaria Estadual de Saúde. Em um cenário de mais de 41 mil pessoas privadas de liberdade custodiadas pelo estado do Rio Grande do Sul, temos um percentual de 0,00046% de óbitos no sistema prisional gaúcho. Considerando a população do Brasil e a população total do

estado, tem um percentual de 0,0021% e 0,0023%, respectivamente (MONITOR DA VIOLÊNCIA – G1, 2021).

Nesse sentido, o número de óbitos no Rio Grande do Sul está diretamente ligado ao alto índice de população carcerária no estado, uma vez que conta com 33.853 presos (INFOPEN, 2019). Já São Paulo e Rio de Janeiro, contam respectivamente com 231.287 e 50.822 (INFOPEN, 2019).

Ademais, sobre o total de servidores infectados “foi de 780, o que coloca o RS fora dos 10 estados com maior contágio entre os trabalhadores do sistema prisional” (MONITOR DA VIOLÊNCIA – G1, 2021). Comparado com a situação do estado de São Paulo, a qual é alarmante, entre todos os servidores, “116 faleceram de Covid-19 e 4.280 foram infectados. Isso significa que 12% desses profissionais já tiveram a doença, enquanto na população total do estado, a incidência de casos é de 8%” (G1-SP, 2021).

Destaca-se que a aplicação do Plano contribuiu para que o número de óbitos e contagiados não fosse maior, a Administração Pública conseguiu estabelecer diretrizes às casas prisionais, para que melhor lidasse com essa situação, através da criação de protocolos para acesso ao sistema prisional (de servidores, visitas e novos apenados), procedimentos em casos de suspeita de apenados contaminados (tendas de isolamento) e distribuição de EPIs (indispensáveis no combate da pandemia).

Assim, podemos concluir que o Plano de Contingência ajudou a reduzir o impacto da Covid-19 dentro das prisões gaúchas, uma vez que se não houvesse essa política, poderiam ter ocorrido inúmeras mortes no sistema prisional, ocasionando uma tragédia exorbitante, bem como a propagação do vírus para a sociedade em geral.

Ainda é cedo para avaliar de forma profunda as consequências e sequelas que a pandemia deixará no cárcere, desde prejuízo a saúde pós-covid até a saúde mental e psicológica dos apenados e agentes penitenciários, entre outros impactos.

Por derradeiro, salienta-se a importância da atuação estatal em agir rapidamente frente à essas situações emergenciais, bem como a atuação de atores e órgãos públicos engajados com a causa social. Isto, tem o poder de mudar a sociedade em geral e muito contribuí para que tenhamos um estado preocupado com os grupos minoritários e vulneráveis.

O Marco lógico permite enxergar, de forma rápida e sintética, a descrição dos projetos, possibilitando uma fácil visualização dos principais fatores, padronizando uma linguagem

comum. Acrescenta-se que a falta da ferramenta de um modelo lógico pelo gestor ou ator da política, não possibilita o claro planejamento, acarretando risco para os colaboradores e seus públicos.

Isto porque, ao iniciar o projeto, já se tem clareza quanto ao problema a ser enfrentado, às características do contexto social, aos resultados pretendidos, às estratégias a serem seguidas, à atribuição de responsabilidades entre os atores, como era a situação pré-projeto e qual é a situação desejada para o pós-projeto (RODRIGUES, 2015).

Na visão de Renger e Titcomb (2002, apud MEDINA *et al.*, 2005, p. 46), o processo de construção de um modelo lógico “permite que a racionalidade implícita dos programas, percebidas pelos gerentes e demais grupos implicados, seja explicitada através da busca da opinião de especialistas e inclusão de informações de pesquisas”, muito contribuindo para a construção de uma análise dos componentes do programa com os resultados da avaliação.

Dessa forma, “apresentar e discutir o modelo lógico de um programa é o que permite definir exatamente o que deve ser medido e qual a parcela de contribuição do programa nos resultados observados” (MEDINA *et al.*, 2005, p. 46), e para Mayne (2000, apud MEDINA *et al.*, 2005), isso implica em descortinar e compreender quais os limites ou debilidades de seus pressupostos, evitando erros de planejamento de programas e sugerindo identificar evidências que devem ser melhoradas.

Ainda, ressalta-se que o Plano, apesar de concebido com boas intenções, não resolve outros problemas como a superlotação carcerária e a infecção por doenças transmissíveis. Há muito ainda o que ser feito, pois a população carcerária ainda é vista como não merecedores de direitos mínimos e recebem o estigma da sociedade como o “lixo da população”.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este trabalho se propôs a estudar a principal política pública adotada pela Administração do estado do Rio Grande do Sul, denominada de Plano de Contingência, surgiu em uma situação emergencial, frente a um cenário de pandemia do novo coronavírus, com o objetivo de prevenir e minimizar os efeitos da covid-19 dentro do cárcere.

Em síntese, no decorrer do estudo foi apresentado um marco legal das políticas de saúde para a população carcerária, seguido da análise do combate à pandemia da Covid-19 e da crise penitenciária, bem como avaliou-se a política pública adotada pelo estado do Rio Grande do Sul, através da criação de um marco lógico.

Diante disso, concluiu-se que o país enfrenta uma aguda crise penitenciária, marcada por vários problemas, como a violação de direitos mínimos, problemas estruturais e falta de assistência à saúde para a população PPL, agravada pelo impacto da pandemia, os problemas já existentes se tornam ainda mais relevantes. Embora, existam normas regulamentadoras que preveem garantias e direitos no tocante à saúde prisional, como a LEP, a Constituição Federal e o PNSSP, ainda são encontradas dificuldades na efetividade de ações e serviços.

Durante o trabalho descobriu-se a importância da avaliação de políticas e do marco lógico, pois este fornece critérios para o monitoramento de implementação e avaliação de resultados, estabelecendo vínculos e argumentos para sistematizar o cenário desejado. Auferindo quem é o público-alvo, quais são os objetivos e as ações, assim como fornece os atributos necessários para alcançar os efeitos esperados.

Com a confecção de um marco lógico, foi possível analisar a contribuição da principal política, Plano de Contingência, já que se observou inúmeros procedimentos e protocolos de prevenção a Covid-19 nos sistemas prisionais gaúchos, como triagem de ingresso (separação de presos sintomáticos e assintomáticos), a criação de unidades de saúde, patrulhas de desinfecção, distribuição de máscaras e álcool gel, entre outros. Também, verificou-se que a política não apresenta alguns elementos essenciais, tais como: metas e resultados a longo prazo. Logo, gerando obscuridade na sua avaliação, mas ainda permite analisar as características da implementação, a política cumpre aos fins a que se propõe, mas ao mesmo, permite novas contribuições para repensar e aprimorar fatores importantes.

Concluimos também a importância de uma aplicação rápida de políticas, como foi o caso analisado, através da construção de diretrizes de prevenção ao Covid-19, houve uma minimização do impacto da pandemia nas prisões gaúchas, evitando que mais mortes ocorressem e o número de casos positivos fosse ainda maior, ou pior, não fossem nem sequer detectados.

É extremamente positivo que exista uma movimentação e preocupação crescente entre os administradores públicos em relação aos indivíduos encarcerados, máxime porque, em contrapartida, ainda são vistos como sujeitos carecedores de proteção estatal e não legítimos de direitos.

Por fim, salienta-se que há muito ainda a ser feito nesse campo, porque é sabido que a simples criação de política pública voltada para a contenção da Covid-19 dentro do sistema prisional não irá solucionar inúmeros problemas, como a superlotação carcerária, a reincidência criminal e o alto índice de violência das ruas. Sendo assim, cabe repensar a necessidade da criação de outras políticas voltadas a essa população, no campo da educação, áreas sociais e de lazer.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli. **Sociologia e justiça penal: teorias e práticas de pesquisa sóciocriminológica**. Rio de Janeiro: Lumen Juris, 2010.

BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília, DF: Senado Federal: Centro Gráfico, 1988.

BRASIL. Departamento Penitenciário Nacional (DEPEN). **Painel – medidas de combate ao Covid-19**. Atualizado em 08/06/2021. Disponível em: <https://app.powerbi.com/view?r=eyJrIjoiYTlhMjk5YjgtZWQwYS00ODlkLTg4NDgtZTFhMTgzYmQ2MGVlIiwidCI6ImViMDkwNDIwLTQ0NGMtNDNmNy05MWYyLTRiOGRhNmJmZThlMSJ9>. Acesso em 08 de junho de 2021.

BRASIL. Ministério da Justiça. Departamento Penitenciário Nacional. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias – Infopen**. Brasília, DEPEN: 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Como se proteger?** Confira medidas não farmacológicas de prevenção e controle da pandemia do novo coronavírus. Publicado em abril de 2021. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/como-se-protoger>. Acesso em 08 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei nº 8.080: 30 anos de criação do Sistema Único de Saúde (SUS)**. Biblioteca Virtual em Saúde. Publicado em 18 de setembro de 2020. Disponível em: <http://bvsmms.saude.gov.br/ultimas-noticias/3295-lei-n-8080-30-anos-de-criacao-do-sistema-unico-de-saude-sus>. Acesso em 18 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Painel Coronavírus – COVID-19**. Brasil, atualizado em abril de 2021. Disponível em: <https://covid.saude.gov.br/>. Acesso em 05 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Prisional**. Brasília, 2004. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cartilha_pnssp.pdf. Acesso em 14 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 1 de 2014**. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2014/pri0001_02_01_2014.html. Acesso em 13 de maio de 2021.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Sobre a doença**. Portal do Governo Brasileiro. Atualizado em 2020. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/coronavirus/o-que-e-o-coronavirus>. Acesso em 05 de maio de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 14 de 1994.** Disponível em: <http://www.crpsp.org.br/interjustica/pdfs/regras-minimas-para-tratamento-dos-presos-no-brasil.pdf>. Acesso em 15 de maio de 2021.

BRASIL. **Resolução nº 5, de 15 de 2020.** Diário Oficial da União. Brasília, 2020. Disponível em: <https://www.in.gov.br/en/web/dou/-/resolucao-n-5-de-15-de-maio-de-2020-257390381>. Acesso em 19 de maio de 2021.

BRASIL. Supremo Tribunal Federal. **Arguição de Descumprimento de Preceito Fundamental nº 347 (Medida Cautelar).** Relator: Ministro Marco Aurélio. Julgada em 09 de setembro de 2015. Disponível em: <http://redir.stf.jus.br/paginadorpub/paginador.jsp?docTP=TP&docID=10300665>.

BUCCI, Maria. Paula D. O conceito de política pública em direito. In: BUCCI, Maria Paula D. (org.). **Políticas Públicas: reflexões sobre o conceito jurídico.** São Paulo: Saraiva, p. 143-162, 2006, p. 146.

CIFALI, Ana Cláudia; AZEVEDO, Rodrigo Ghiringhelli. Medo, descaso e violência no Brasil: como romper esse ciclo?. In: RIGON, Bruno Silveira; SILVEIRA, Felipe Lazzari; MARQUES, Jader (Org.). **Cárcere em imagem e texto: homenagem a Sidinei Brzuska.** Porto Alegre: Livraria do Advogado, 2016.

CONSELHO NACIONAL DE JUSTIÇA. **Monitoramento Semanal COVID-19. COVID-19 no Sistema Prisional.** Atualizado em 21 de dezembro de 2020.

COSTA, J. S.; SILVA, J. C. F.; BRANDÃO, E. S. C.; BICHALHO, P. P. G. Covid-19 no Sistema Prisional Brasileiro: da indiferença como política à política de morte. **Revista Psicologia e Sociedade.** Nº 32, Rio de Janeiro, 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/psoc/a/Jrx9BspBkMmvfLbTTLJLk9D/?lang=pt>. Acesso em 07 de junho de 2021.

FARAH, M. F. S. Análise de políticas públicas no Brasil: de uma prática não nomeada à institucionalização do “campo de públicas”. **Revista de Administração Pública,** Rio de Janeiro, v. 50, n. 6, p. 959-979, dez. 2016, p. 965.

JORNAL DO COMÉRCIO. **Porto Alegre registra primeira morte de preso com Covid-19.** Geral, Sistema Prisional. Publicado em 06 de agosto de 2020. Disponível em: https://www.jornaldocomercio.com/_conteudo/geral/2020/08/751239-porto-alegre-registra-primeira-morte-de-presos-com-covid-19.html. Acesso em 02 de outubro de 2021.

G1 – SP. **9 em cada 10 presídios de SP tiveram casos de Covid-19; apenas 6% dos detentos foram vacinados, diz secretaria.** Publicado em 06 de julho de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/sp/sao-paulo/noticia/2021/07/06/9-em-cada-10-presidios-de-sp-tiveram-casos-de-covid-19-apenas-6percent-dos-detentos-foram-vacinados-diz-secretaria.ghtml>. Acesso em 04 de outubro de 2021.

GAÚCHA – ZH. **Surto de covid-19 é confirmado entre detentos e servidores do presídio de Canela. Foram 10 casos confirmados de coronavírus desde o início de fevereiro.** Publicado em 18 de fevereiro de 2021. Disponível em: <https://gauchazh.clicrbs.com.br/pioneiro/policia/noticia/2021/02/surto-de-covid-19-e-confirmado-entre-detentos-e-servidores-do-presidio-de-canela-cklayh79g002y019mhim8q2w6.html>. Acesso em 02 de outubro de 2021.

MEDECINS SANS FRONTIERES - MÉDICOS SEM FRONTEIRAS (MSF). **O que é COVID-19? Entenda o que é o novo coronavírus e a doença causada por ele.** Disponível em: <https://coronavirus.msf.org.br/o-que-e-covid-19/>. Acesso em 19 de maio de 2021.

MEDINA, M. G. *et al.* Uso de Modelos Teóricos na Avaliação em Saúde: aspectos conceituais e operacionais. In: HARTZ, Zulmira; SILVA, Lígia M. V (orgs.). **Avaliação em Saúde: dos modelos teóricos à prática na avaliação de programas e sistemas de saúde.** Salvador/Rio de Janeiro: EDUFBA e Ed. Fiocruz, 2005.

MONITOR DA VIOLÊNCIA – G1. RS é o 3º estado com mais mortes de presos por Covid-19, aponta levantamento. Publicado em 24 de maio de 2021. Disponível em: <https://g1.globo.com/rs/rio-grande-do-sul/noticia/2021/05/24/rs-e-o-3o-estado-com-mais-mortes-de-presos-por-covid-19-aponta-levantamento.ghhtml>. Acesso em 04 de outubro de 2021.

ONU. Regras de Mandela: **Regras Mínimas das Nações Unidas para o Tratamento de Presos** 2016. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Nelson_Mandela_Rules-P-ebook.pdf. Acesso em 15 de maio de 2021.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE. **Roteiro para melhorar e garantir a boa ventilação de ambientes fechados no contexto da doença causada pelo novo coronavírus, COVID-19.** Brasília, D.F., 2021. Disponível em: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/53938/9789275723807_por.pdf?sequence=1&isAllowed=y. Acesso em 20 de maio de 2021, p. 01.

PINHEIRO JUNIOR, F. A. F. S. **A evolução das políticas sociais no Brasil: o período de 1930 a 2010.** Cedeplar - Centro de Desenvolvimento e Planejamento Regional da Universidade Federal de Minas Gerais (UFMG). Diamantina, Minas Gerais, 2014.

RIO GRANDE DO SUL. **Adequação do Plano de Retomada de Visitas.** Secretaria da Administração Penitenciária – SEAPEN e Superintendência dos Serviços Penitenciários – SUSEPE. Publicado em 2020. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/upload/arquivos//22205119-adequacao-do-plano-de-retomada-das-visitadas-seapen.pdf>. Acesso em 01 de abril de 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Governo detalha plano de contingência para o sistema prisional.** Publicação em 20 de abril de 2020. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/governo-detalha-plano-de-contingencia-para-o-sistema-prisional>. Acesso em 01 de outubro de 2021.

RIO GRANDE DO SUL. Administração Penitenciária. **Estratégia COVID-19**. Disponível em: <https://www.estado.rs.gov.br/administracao-penitenciaria#:~:text=Entre%20as%20medidas%20est%C3%A3o%20a,dos%20152%20estabelecimentos%20prisoinais%20ga%C3%BAchos>. Acesso em 20 de maio de 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Segundo orientações de saúde deste período de pandemia, sistema prisional tem visita humanitária até 31 de maio**. Sistema Prisional. Publicado em 22 de maio de 2021. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/seguindo-orientacoes-de-saude-deste-periodo-de-pandemia-sistema-prisional-tem-visita-humanitaria-ate-31-de-maio>. Acesso em 07 de outubro de 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano de Contingência Coronavírus**. Secretária da Administração Penitenciária e Superintendência dos Serviços Penitenciários, Atualizado em 20 de abril de 2020. Disponível em: <https://seapen-admin.rs.gov.br/upload/arquivos/202007/16152259-plano-de-contingencia.pdf>. Acesso em 30 de março de 2021.

RIO GRANDE DO SUL. **Plano de retomada Gradual e controlada das visitas no sistema prisional**. Secretaria da Administração Penitenciária – SEAPEN e Superintendência dos Serviços Penitenciários – SUSEPE, 2020. Disponível em: <https://estado.rs.gov.br/seapen-apresenta-atualizacao-do-plano-de-retomada-de-visitas-em-presidios>. Acesso em 21 de maio de 2021.

RODRIGUES, Maria Cecília Prates. **Marco lógico: adotado depois do projeto social já planejado?** Ideia Sustentável. Publicado em 23 de janeiro de 2015. Disponível em: <https://ideiasustentavel.com.br/marco-logico/>. Acesso em 07 de outubro de 2021.

SÁNCHEZ, A.; SIMAS, L.; DIUANA, V.; LAROUZE, B. COVID-19 nas prisões: um desafio impossível para a saúde pública? **Caderno Saúde Pública** – Contribuições da Saúde coletiva, nº 36, publicado em 8 de maio de 2020. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2020.v36n5/e00083520/>. Acesso em 05 de junho de 2021.

SEAPEN. **Boletim Diário**. Secretária da Administração Penitenciária do estado do Rio Grande do Sul. Atualizado em 21 de maio de 2021. Disponível em: <https://www.seapen.rs.gov.br/boletins-diarios>. Acesso em 22 de maio de 2021.

SICORRA, Andressa Krammer. **Política de Saúde no Sistema Prisional: O Preconizado e o Existente no RS (2014)**. Trabalho de Conclusão do curso de Especialização em Gestão em Saúde (modalidade a distância). Escola de Administração/UFRGS – Universidade Aberta do Brasil (UAB), 2014.

SIMAS, L.; SÁNCHEZ, A.; VENTURA, M.; DIUANA, V.; LAROUZE, B. Análise Crítica do modelo de atenção à saúde das pessoas privadas de liberdade no Brasil. **Cad. Ibero Am. Direito Sanit. (Impr.)**; 10(1): 39-55, jan.-mar.2021. Disponível em: http://www.mpsp.mp.br/portal/page/portal/documentacao_e_divulgacao/doc_biblioteca/bibli_servicos_produtos/bibli_informativo/2021_Periodicos/Cad-Ibero-Americ-Dir-Sanitario_v.10_n.1.pdf. Acesso em 20 de maio de 2021.

SUSEPE. **Mapa Prisional**. Atualizado em 19 de maio de 2021. Disponível em: http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=39. Acesso em 19 de maio de 2021.

SUSEPE. **Três unidades prisionais do RS já viabilizam visita virtual aos presos**. Publicado em 17 de março de 2020. Disponível em: http://www.susepe.rs.gov.br/conteudo.php?cod_menu=4&cod_conteudo=4831. Acesso em 19 de maio de 2021.

TAVARES, N. L. F; GARRIDO, R. G; SANTORO, A. E. R. Política de saúde no cárcere fluminense: impactos da pandemia de covid-19. **Revista Estudos Institucionais**, Rio de Janeiro, v. 06, n. 01, p. 277-300, jan./abr., 2020, p. 278. Disponível em: <https://www.estudosinstitucionais.com/REI/article/view/480>. Acesso em 19 de maio de 2021.

TREVISAN, M. C. **“Apavorado”**: com o risco da Covid, presos enviam cartas de amor e despedida. Portal Geledés. Publicado em 30 de abril de 2020. Disponível em: <https://www.geledes.org.br/apavorado-com-o-risco-da-covid-presos-enviam-cartas-de-amor-e-despedida/>. Acesso em 08 de junho de 2021.

VALIM, E. M. A.; DAIBEM, A. M. L.; HOSSNE, W. S. Atenção à saúde de pessoas privadas de liberdade. **Revista Bioética**, vol. 26, nº 2. Brasília, abril/junho, 2018. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1983-80422018000200282&lang=pt. Acesso em 11 de maio de 2021.